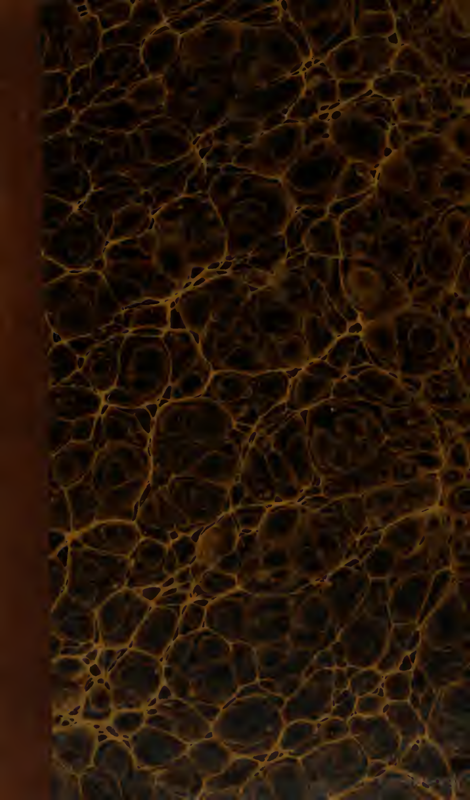
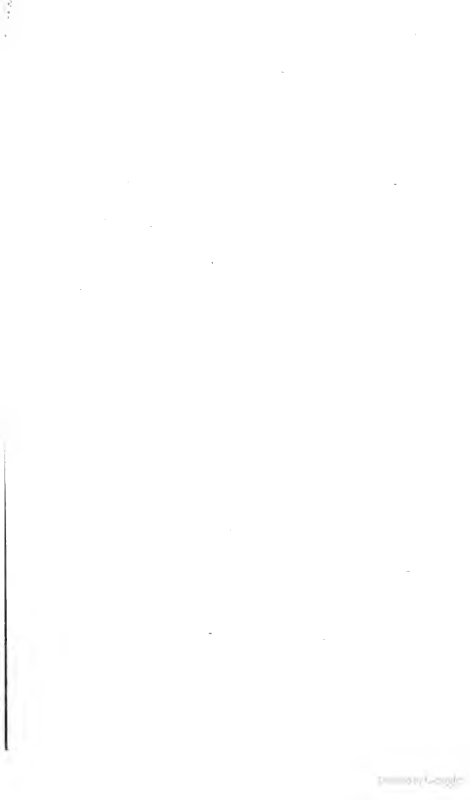










Allgemeines

REPERTORIUM

der gesammten

deutschen medizinisch-chirurgischen

Journalistik,

mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medizinisch-chirurgischen Journal-Literatur.

In Verbindung mit mehreren Aerzten

fortgesetzt und redigirt

von

Heinrich Wilhelm Neumeister,

der Medizin und Chirurgie Doctor, Ritter des eisernen Kreuzes zweiter Classe, Mitredacteur des Repertoriums seit dessen Begründung im Jahre 1827, correspondir. Mitgliede der Gesellschaft für Naturwissenschaften zu Brügge und der medizinischen Gesellschaft zu Gent.

Zweites Decennium.

Neue Folge IV. Jahrgang. Januarheft.

(Der ganzen Reihe XIV. Jahrgang. Januar.)

Leipzig, 1840.

Bei Christian Ernst Kollmann.



Verzeichniss der Herren Mitarbeiter.

Herr Dr. *d'Alnoncourt*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Anton*, pract. Arzt in Leipzig.
— — *Asmann*, pract. Arzt und Privatdocent in Leipzig.
— — *Beger*, pract. Arzt und Augenarzt in Dresden.
— — *Blumenthal*, Stiftsarzt und Landphysicus in Ilefeld.
— — *Bock*, ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Brachmann*, pract. Arzt in Leipzig.
— — *Fränzel*, Leib-Wundarzt Sr. Maj. des Königs von Sachsen.
— — *Grandidier*, pract. Arzt in Cassel.
— — *Hasper*, ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Hofmann* jun., pract. Arzt und Wundarzt in Dresden.
— — *Kühn* jun., pract. Arzt in Leipzig.
— — *Krüpp*, pract. Arzt in Cassel.
— — *Martini*, Königl. Sächs. Bezirksarzt in Wurzen.
— — *Müller*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Reuter*, pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Scheidhauer*, pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Schütte*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Cassel.
— — *Schreber*, pract. Arzt in Leipzig.
— *Thieme, Erdmann*, Cand. der Medizin in Leipzig.

Gedruckt bei C. G. Naumann in Leipzig.

Vorwort.

Vielfach geäusserten Wünschen unserer geehrten Herren Leser zu entsprechen, werden wir vom Februarheft dieses Jahres an, ausser der vollständigen deutschen medizinisch-chirurg. Journal-Literatur, auch das Interessanteste und Wissenswürdigste aus der mediz.-chirurg. Journalistik des Auslandes, und zwar nach den Originalquellen bearbeitet, in unser Repertorium aufnehmen. Wir haben hierzu jährlich vorläufig 15 — 18 Bogen Druck bestimmt, und glauben damit bei den Grenzen, die wir uns gesteckt, auszureichen, indem wir nur das wirklich practisch Brauchbarste so wie die neuesten und gediegendsten theoretischen Ansichten des Auslandes in gedrängten Auszügen auf deutschen Boden zu verpflanzen beabsichtigen. Für eine möglichst zweckmässige Auswahl des zu bearbeitenden Materials, so wie für gelungene Uebertragungen desselben hoffen wir übrigens einstehen zu können. Dem Repertorium in seiner bisherigen Form aber wird durch diese allgemein gewünschte und daher gewiss willkommene Erweiterung durchaus nichts entzogen, indem der Herr Verleger desselben mit zuvorkommender Bereitwilligkeit von nun an jedem Hefte, *ohne* den Preis des Ganzen zu erhöhen, einen Bogen zuzulegen erklärt hat, und der dann, nach obiger Angabe noch fehlende Raum durch Hinweglassung der bisherigen,

zum Theil mangelhaften, jedenfalls aber nichts Ganzes und Geordnetes bildenden Auszüge aus ausländischen, bereits in deutsche Journale auszugsweise übergegangenen Zeitschriften, sich von selbst mehr als reichlich ergänzt, ohne dass dadurch der für die deutsche Journalistik bisher bestimmte Raum im Geringsten beeinträchtigt wird. Möge sich unser Repertorium auch in dieser neuen Gestalt des ihm bisher gewordenen gütigen Beifalles zu erfreuen haben; ihn zu verdienen und zu erhalten wird auch ferner unser einziges und eifrigstes Streben seyn.

Leipzig, den 26. Januar 1840.

Die Redaction.

Wissenschaftlich geordnete

INHALTS-UEBERSICHT.

länder: Der Mohnsaft und seine Anwendung in Geisteskrankbeiten. S. 172. – Michaelis und Petréquin: Ueber die therapeutische Wirkung der Nux vomica und deren Präparate bei Lähmungen. S. 30. – Isenbeck: Ol. Croton. Tiglii mit Nutzen gegen Rheumatismus und Fothergill'schen Gesichtsschmerz, chronische Entzündung der Luftröbre und zur Hervorrufung eines verschwundenen Scharlachausschlags angewandt. S. 91 u. 92.

Schnaider: Bewährtes Mittel gegen Trunksucht. S. 149. – Derselbe: Erprobte Mittel bei Hydrops Ascites, Hydrometra et Anasarca. S. 71. – Ruete: Ein Mittel gegen unterdrückte Fussschweisse, namentlich gichtischer und rheumatischer Kranken. S. 114. – Schnaider: Ein Volksmittel gegen erfrorene Glieder. S. 147.

Specielle Pathologie und Therapie. Hüni: Kurze Beschreibung einer zu Horgen am Züricher See im Spätherbst 1837 nach der Influenza aufgetretenen Epidemie des Cerebral- und Abdominaltyphus. S. 121. – Cless: Beobachtungen über Typhus abdom. S. 38. – Rösch: Epidemia des Typhus abdominalis. S. 55. – Cless: Interessanter Fall von Febris petechialis. S. 37. — Minnich und Volmar: Die indische Brechruhr im Canton Tessin im J. 1836, nebst Angabe der Schutzmaassregeln Graubündten's gegen diese Krankheit, und eine mediz.-physical. Topographie des Canton Tessins; von Dr. v. Pommer. S. 130. – Die Cholera in Wien und Prag im J. 1836. S. 154 u. 173. – v. Vest: Die Cholera-Epidemie des J. 1836 in Steyermark. S. 174.

Malin: Eine durch die Vis medicatrix naturae geheilte Gehirnentzündung. S. 63. – Cless: Drei Beispiele von Hydrocephalus bei Erwachsenen. S. 35. – Derselbe: Interessanter Fall von Meningitis spinosa. S. 38. – Ehrharter: Fall einer Halsentzündung mit Versetzung auf die Unterleibseingeweide und partieller brandiger Zerstörung und Ausstossung des Mastdarms. S. 170. – Cless: Ein Beitrag zur Ludwig'schen Halsentzündung. S. 93. – Derselbe: Carditis polyposa. S. 39. – Schröder: Zur chronischen Gastritis. S. 136.

Weisse: Fall von Febris bullosa Wichm. S. 97. – Isenbeck: Ol. Crot. Tiglii eingerieben macht einen verschwundenen Scharlach wieder erscheinen. S. 92. – Cless: Notiz über Pocken. S. 39. – Steinbeck: Versuche an Menschen und Thieren über die Verwandtschaft der Mauke und Kuhpocke. (a. Resultate absichtlicher Uebertragungen der Vaccine auf Thiere. S. 59. – b) Resultate absichtlicher oder zufälliger Uebertragung der Equine auf Thiere und Menschen. S. 61.) S. 59–63. – Cless: Zur Behandlung der Krätze mit grüner Seife. S. 41. – Ritter: Ueber die Krätze, mit vergleichenden Versuchen ihrer Heilbarkeit durch verschiedene Mittel. S. 9. – Schneider: Zur Behandlung der Flechten. S. 147. — Hacker: Die einfache Behandlung; ein fernerer Beitrag zur Syphilidoclinik. S. 107.

Weisse: Ptyalismus spontaneus. S. 98. – Müller: Strictura oesophagi. S. 53. – Lippich: Polypengeschwüre der Speiseröhre, mit Durchbohrung der Luftröhre. Tödtlicher Bluterguss in den Magen. S. 177. – Harzig: Beobachtungen über Herzkrankheiten. S. 158. – Meyer-Hofmeister: Glücklich ausgeführte Operation eines nach den Masern entstandenen Empyems bei einem 3jähr. Mädchen mit spätern tödtlichem Ausgange, nebst Bemerkungen über Indication und Prognose der Eiterbrust. S. 124. – Cless: Section eines an Empyem Verstorbenen. S. 39. – Philipp: Bemerkungen über einen Fall von lobulärem Emphysem beider Lungen. S. 65. – Cless: Notizen zur Phthisis pulmon. S. 40. — Krauss: Balggeschwulst an der Leber und Cardia. S. 51. – Derselbe: Hypertrophie und Degeneration der Leber. ibid. – Kreysig: Ausgebreitete Vereiterung von Drüsen hinter dem Magen, welche sich

in die Unterleibshöhle mit tödtlichem Erfolge entluden. S. 143. - Kreysig: Eine ungeheure Drüsengeschwulst auf der rechten Seite des Unterleibes unter der Leber, durch künstlich herbeigeführte Vereiterung geheilt. S. 138. - Arnold: Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Proc. vermiformis. S. 113. — Fälle von hartnäckiger Harnverhaltung mit Punction der Blase. S. 45 u. 151. - Oesterlen: Rheumatisch-spasmodische Harnverhaltung. S. 52. - Fiedler: Diabetes mellitus, Uebergang in Manie, Tod, Section. S. 112. — Schneider: Erprobte Mittel bei Hydrops Ascites, Hydrometra et Anasarca. S. 71. — Classt Zur Behandlung des chronischen Rheumatismus. S. 41. — Schneider: Fall von Läusesucht. S. 147.

Schneider: Heilung eines inveterirten halbseitigen Kopfwehes. S. 151. - Sadler: Tie douloureux durch Chinin, endermatisch angewandt, geheilt. S. 92. - Lippich: Hintere Gesichts-Neuralgie mit entzündlicher Steigerung und Fortpflanzung auf den Gehörnerven. Eiterabsonderung in der Schädelhöhle. Tödtliches Ende. S. 175. — Burger: Zwei Fälle von Trismus nach Verwundungen. S. 58. - Camerer: Geschichte eines mit glücklichem Erfolg behandelten Tetanus traumatico-rheumaticus. S. 44. — Blumenthal: Fall von Hydrophobia spontanea. S. 74. - Kühn: Noch ein Fall von Hydrophobia spontanea. S. 74. (Note.)

Chirurgie. Schneider: Bestes Verfahren bei Nachblutungen aus Blutegelwunden. S. 150. - Müller: Heftige Wirkung von Bienenstichen. S. 43. — Burchhardt: Merkwürdige Heilung einer Gehirn- und Rückenmarkserschütterung. S. 22. - Thormann: Merkwürdige, glücklich geheilte Kopfverletzung. S. 20. - Späth: Trepanation wegen Blutung der Art. meningea media. S. 48. - v. Rascher: Beobachtung einer durch unzweckmässige Behandlung entstandenen, glücklich geheilten beträchtlichen Necrose des rechten Stirnbeins mit Entblössung des vordern Hirnlappens dieser Seite bei einem Mädchen von 12 Jahren. S. 123. — Szerlecki: Von dem Bruche des Schenkelbeinhalses. (Schluss.) S. 15. — Späth: Amputation des Oberschenkels wegen Brand. S. 47. - Michaelis und Schwörer: Resection und Exarticulation des Unterkiefers wegen eines Osteosarcoms des rechten Unterkiefer-Astes. S. 29.

Oesterlen: Neue Methode, bei Brucheinklemmung die Taxis vorzunehmen. S. 53. - Signoroni: Neues Verfahren zur Radicalheilung der Brüche mittelst der œförmigen Naht. S. 170. - Thormann: Interessanter Fall einer Hernia vaginalis cum Varicocele. S. 19. - Späth: Herniotomie, Tod. S. 49. — Schneider: Hirnwasserbruch mit Entzündung. S. 149. - Gräfe, E.: Resumé aus Civiale's neuesten Werken über die Behandlung der Krankheiten der uropoëtischen Organe und der Lithiasis. S. 24. - Nick: Geschichte einer 11 Jahre dauernden künstlichen Urinentleerung, bewirkt durch Paracentese der Blase oberhalb der Schaambeinvereinigung wegen Strictur der Harnröhre. S. 45.

Michaelis: Mütter's neue Methode, die Rhinoplastik zu verrichten. S. 23. - Sadler: Teleangiectasie mittelst der Vaccination geheilt. S. 92. - Meister: Ueber ein Oedema partiale antibrachii. S. 28. - Gräfe, E.: Eguia's Schreibmaschine. S. 28.

Augen- und Ohrenheilkunde. Schindler: Die neuesten Richtungen der Augenheilkunde. S. 100. - Walther: Ueber die einfachste Methode, das Schielen zu heilen. S. 23. - Schneider: Zur Behandlung der Gerstenkörner und Fettgeschwülste an den Augenlidern. S. 150. - Heidenreich: Varicoblepharon, beobachtet und operativ behandelt. S. 103. - Pauli: Ein Beitrag zur Lehre von der Reproduction der Linse. S. 116. — Ryba: Zwei neue Fälle von angeborenen behaarten Auswüchsen der Cornea beobachtet an zwei Ochsen. S. 119. - Rüte: Ueber Haarbildung in der hintern Augenkammer. S. 116.

Michaelis und Dezeimeris: Perforation des Processus mastoideus bei Taubheit. S. 32.

Geburtshülfe. Wrangell: Zwei Fälle von sogenanntem Versehen der Schwangeren. S. 98. — Josenhans: Ueber das Gebären im Geburtsstuhl. S. 47. — Kündig: Chronische Metritis und Peritonitis während der Schwangerschaft und hiernach erfolgendes Unvermögen zu gebären, mit tödtlichem Ausgange in der 47. Woche der Schwangerschaft, gleichzeitige Missbildung der Hirnschale und Augen der unzeitigen Frucht. S. 126. - Oesterlen: Geburtsverzögerung durch eine Atresie des Muttermundes veranlasst. S. 52. - Osiander: Ueber die Ursachen der Gesichtsgeburt; nebst einigen geschichtlichen Bemerkungen über ihre verschiedene Behandlung. S. 94. — Schneider: Drillingsgeburt. S. 151. - Geburt von Fünflingen. S. 100.

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Michaelis u. Riberi: Onanie durch Ausschneidung der Clitoris und der kleinen Schaamlefzen geheilt. S. 29. — Bertsch: Chorea St. Viti, von Würmern erzeugt, mit somnambulem Zustande. S. 172. — Gräfe: Heilung eines ungewöhnlich grossen Cysto-Sarcoma der weiblichen Brust. S. 13. — Schneider: Zwei Fälle von Gebärmutterwassersucht. S. 72 u. 73. - Ders.: Zur Lehre vom Scirrhus uteri. S. 65. - Ders.: Heilung eines Mutterkrebses. S. 147.

Müller: Blutfluss aus der Vagina eines neugeborenen Kindes. S. 43. - Schneider: Ueber die wahre Ursache der Gelbsucht der Neugeborenen. S. 157. - Weisse: Notiz über eine interessante, bei Knaben von 12-15 Jahren eines Gymnasiums in Petersburg beobachtete Entwickelungskrankheit. S. 92 und 93.

Epidemiologie, medizinische Geographie, Topographie und Statistik. Casper: Die Quarantaineanstalt in Venedig. S. 64. — Knolz: Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien und dem flachen Lande Niederösterreichs im J. 1836. S. 154. - Ders.: Stand der Kranken-, Gebär-, Irren- und Versorgungsanstalten, dann des Sanitäts-Personales in Niederösterreich im J. 1836. S. 168. - v. Nadherny: Herrschende Krankheitsconstitution in Böhmen im J. 1836. S. 173. — Keiser: Medizinalbericht über den Gesundheitszustand des Cantons Zug vom Sommer 1835 bis dahin 1836. S. 134. - Fueter und Locher-Balber: Die policlin. Anstalten in Bern und Zürich in den J. 1835-1837. (Schluss.) S. 133. — Cless: Eilfter Jahresbericht über die Abtheilung der innerlichen und chron. Ausschlagskranken im Catharinenhospitale in Stuttgart, vom 1. Juli 1837 bis dahin 1838. S. 32. - Rösch: Die herrschenden Krankheiten in meinem Bezirke (Schwenningen) während des zweiten Semesters des Jahres 1838. S. 55. - Schneider: Witterungs- und Krankheitsconstitution in Fulda im J. 1838. S. 146.

König: Statistische Nachrichten über die Sterblichkeitsverhältnisse der Aerzte in Würtemberg theils unter sich, theils im Vergleich mit andern Ständen. S. 49. - Verzeichniss der im Schuljahr 18$\frac{37}{38}$ an der k. k. Josephsacademie in Wien graduirten Doctoren der Medizin und Chirurgie. S. 168. — Erfolg der Mässigkeitsvereine in Nordamerika. S. 94.

Staatsarzneikunde. Das Auffinden von geringen Mengen von Blei und Kupfer im Darmcanale einer Leiche genügt nicht, um auf Vergiftung zu erkennen. S. 99. — Vetter: Ueber die Grenzen zwischen medizin. Polizei u. andern auf Sicherheit des Lebens und der Gesundheit abzweckenden Staatseinrichtungen, namentlich der Sicherheitspolizei überhaupt. S. 152. - de Lamartine: Rede zu Gunsten der Findelhäuser. S. 99.

Medizin im Allgemeinen. Hamernjk: Ideen über die Verwandtschaft der med. Wissensch. u. ihre gleichmäss. Bearb. in neueren Tagen. S. 156.

Biographische und andere Notizen. Schwörer: Dr. Beck's Wirken als Director der chirurg.-ophthalmol. Clinik zu Freiburg. S. 118. — Preisaufgabe und vermischte Notizen. S. 94. 99.

Thierheilkunde. Eckel: Bericht über die im Militär-Jahre 1837 im k. k. Thierarzneiinstitute zu Wien behandelten u. untersuchten Thiere. S. 166. (Vergl. spec. Pathologie und Therapie.)

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin. In Verbindung mit mehrern Gelehrten herausgegeben von Dr. Johannes Müller, ord. öffentl. Prof. der Anatomie und Physiologie, Director des königl. anatom. Museums und anatom. Theaters zu Berlin. Jahrgang 1839. Heft IV. (Bogen 19—22. Jahresbericht von 1838. Bogen C, D und E und Tafel XV—XVII.)

I. Zur Osteologie der *Hydromedusa Maximiliani.* Von Dr. Wilhelm Peters in Berlin. (Schluss). S. 289—290.

Bereits im Octoberheft des XIII. Jahrgs. unsers Repertor. S. 15. angezeigt.

II. Ueber die Bildung des Schildkrötenskelets. Von Demselben. (Hierzu Tafel XIV. Fig. 5—7.) S. 290—296.

Eine auf genaue Beobachtung gegründete Bestätigung der von Carus schon vor 11 Jahren in seinen „Urtheilen des Knochen- und Schaalen-Gerüstes" aufgestellten Ansicht, dass der Panzer der Chelonier als aus der Verwachsung des innern mit einem äussern Skelet entstanden zu betrachten sey; während die von Cuvier's Ansicht unterstützte Theorie, nach welcher man alle Theile des Schildkrötenthorax auf das innere Skelet reducirt, indem man diese Bildung durch Ausdehnung und Verwachsung desselben erklärt, als falsch verworfen werden muss. Der Verf. gelangte zur vollkommenen Ueberzeugung von der Richtigkeit der Carus'schen Idee durch die Untersuchung des Fötus und ganz junger Thiere.

III. Ueber die Bewegungen von Radius und Ulna am Vogelflügel. Von Dr. Bergmann in Göttingen. S. 296—301.

Während Cuvier daraus, dass die dem Radius bestimmte Gelenkfläche weiter auf die Vorderfläche des Humerus hinauf-

greift, schliesst, dass die Bewegung des Vorderarmes nicht in einer auf die Vorderfläche des Humerus perpendicularen Ebene statt finde, setzt er voraus: 1) dass eine und dieselbe Axe durch beide Gelenkrollen des Humerus hindurchgehe; und dass daher 2) um diese, nun nicht rechtwinklig die Längsaxe des Humerus schneidende Axe eine gleiche Bewegung beider Vorderarmknochen statt finde. Dagegen glaubt der Verf., 1) dass die Axen der beiden Gelenkrollen des Humerus verschieden sind; dass daher 2) die beiden Knochen des Vorderarmes bei der Flexion und Extension sich an einander verschieben müssen; und dass 3) wenn die Axe des Gelenkkopfes für die Ulna wenig oder gar nicht von einer gegen die Längsaxe des Humerus rechtwinkligen, mit seiner vordern und hintern Fläche aber parallelen Richtung abweicht, die Fläche, in welcher sich der Vorderarm bewegt, gegen Cuvier's Ausspruch, allerdings senkrecht auf die Vorderfläche des Humerus gerichtet ist, indem die Bewegung des Vorderarmes als Ganzen nur von der Bewegung der Ulna abhängt. — Denn da die Fläche des seitlichen Fortsatzes der Ulna mit ihrem vorderen Rande nicht an den Humerus schliesst, sondern so abgerundet ist, dass ein spitzwinkliger, nach vorn geöffneter Raum übrig bleibt, in welchen der Radius mit dem hintern scharfen Rande seines obern Endes eintritt, wenn derselbe, was bei der Extension der Fall ist, sich im Verhältniss zur Ulna nach hinten schiebt, so wird hierdurch die Möglichkeit der Verschiebung einleuchtend.

IV. Notiz, die sogenannten Saamenmaschinen des Octopus betreffend. Von Dr. Philippi. (Hierzu Tafel XV.) S. 301—311.

Nachdem der Vrf. Eingangs Alles, was Cuvier, Denys Montfort und Delle Chiaje über den in Rede stehenden Gegenstand gesagt haben, wörtlich angeführt, theilt er ausführlich eine Beobachtung mit, welche er an einem *Octopus Aldrovandi* zu machen Gelegenheit hatte, und welche ihn zu der zweifellosen Ueberzeugung führte, dass die beschriebenen Körperchen keineswegs Eingeweidewürmer oder überhaupt selbstständige Thiere, sondern höchst wunderbar und zweckmässig organisirte, den Cephalopoden eigenthümliche Saamen-Behälter oder Maschinen seyen, und ihr Inhalt Sperma, der sich unstreitig in der Nähe der Ovarien entleere. Und da die Structur der Geschlechtstheile bei den Cephalopoden von der Art ist, dass ein gegenseitiges Ineinanderdringen derselben bei der Begattung nicht wohl möglich ist, so ist es höchst wahrscheinlich, dass die Natur den hieraus entspringenden Nachtheilen durch diese höchst eigen-

thümliche Bildung in den männlichen Geschlechtstheilen abgeholfen habe.

V. Untersuchungen über den Hirn- und Schädelbau der sogenannten Hollenhühner. Von Dr. E. Hagenbach aus Basel. (Hierzu Tafel XVI und XVII.) S. 311—332.

Während sonst die characteristischen Merkmale, welche eine Spiel- oder Abart als solche bezeichnen, sich meist nur auf Abweichungen in der Grösse und Gestalt des Körpers und in der Färbung der äussern Bedeckungen oder auf sonstige ausserwesentliche Zugaben beziehen, so ist bei der Spielart der Hollen- oder englischen Hühner (*Phasianus cristatus*, *Gallus cristatus*, *coq huppé*) diese Abweichung im Centralorgane des Nervensystems, im Gehirn begründet. Alle ächten Hollenhühner bieten nämlich ausser dem eigenthümlichen, grossen, beinahe kugelförmig zusammengeballten, gewöhnlich anders, als der übrige Körper, gefärbten Federbusche auf dem Kopfe, eine deutlich hervorstehende Erhabenheit am Schädel dar, welche in Folge einer Missbildung des Gehirns zu entstehen pflegt. Der Verf. liefert nun zuvörderst, was sich über den betreffenden Gegenstand in naturhistorischen Werken vorfindet, sodann eine genaue Beschreibung der Abweichungen des Gehirns und des äussern und innern Schädels (welche nicht, wie man bisher meist annahm, von den Scheitel-, sondern von den Stirnbeinen ausgehen) des Hollenhuhnes von denen des gewöhnlichen Huhnes, und endlich die Unterschiede in den genannten Bildungen zwischen einem Hollen- und einem gewöhnlichen Huhne am 6ten, 13ten und 21sten Tage der Bebrütung. Gehirn und Schädel des Hollenhahnes fand der Verf. ungefähr eben so gebildet, wie bei der Hollenhenne, nur dass die abnorme Schädelbildung der letztern ihm etwas deutlicher ausgeprägt erschien. In den anatomischen Verhältnissen des übrigen Körpers konnte der Verf. constante Abweichungen von der Bildung der gewöhnlichen Hühner nicht entdecken, nur dass das ganze Knochensystem des Hollenhuhns, der stärkern Entwickelung des ganzen Individuums entsprechend, grössere und zugleich schlankere Formen darbot. — Da nun die in Rede stehenden Abweichungen besonders in einer mangelhaften Ossification des Schädels, in einer auseinander gerückten Lage der einzelnen Hirntheile, in einer mangelnden Symetrie der beiden Hemisphären und in einem Rückstande von Flüssigkeit in dem Raume zwischen den beiden Hemisphären des grossen Gehirns und den *Corporibus quadrigeminis*, welcher letztere sich besonders deutlich bei dem Hollenhuhne am 13ten Tage der

Bebrütung wahrnehmen liess, bestehen, so glaubt der Verf. das Ganze für eine Hemmungsbildung erklären zu dürfen, welche sich dem Zustande der Hemiecephalie annähert. Mit dieser Ansicht ist es übereinstimmend, wenn man gewöhnlich die Hollenhühner für sehr dumm erklärt, und dass dieselben erfahrungsmässig häufig an epileptischen Zufällen leiden und an apoplectischen sterben sollen. Und eben so hält es der Verf. für wahrscheinlich, dass der unsichere Gang der Hollenhühner, welcher gewöhnlich dem Umstande zugeschrieben wird, dass der Federbusch die Augen verdeckt, mit eben so vielem Grunde von ihrer krankhaften Hirnbildung hergeleitet werden könne.

VI. Fernerer Beitrag zur Kenntniss des Schneckenauges. Von Dr. A. Krohn. (Hierzu Tafel X. Fig. 6—8.) S. 332—338.

Der Verf. verbreitet sich in diesem zu keinem Auszuge geeigneten Aufsatze über die eigenthümliche Gestaltung der ansehnlich entwickelten Augen der Heteropoden, namentlich der Pterotrocheen und Carinarien, so wie über die Augen einiger Nacktkiemer, der Thetys und mehrerer Doriden.

VII. Ueber eine contagiöse Confervenbildung auf dem Wassersalamander. Von Adolph Hannover. S. 338—348.

Directe Versuche haben gelehrt, dass nicht nur Epizoen, sondern auch pflanzliche Organismen (letztere z. B. die contagiöse Muscardine der Seidenwürmer) contagiöse Krankheiten veranlassen können. Wenn aber alle diese Contagien sich in der Luft, d. h. auf dem Lande entwickeln, so giebt es auch solche Contagien, die im Wasser gedeihen, und hierher gehört folgende Confervenbildung auf dem Wassersalamander (*Triton punctatus*). Der Vrf. hatte mehrere Wassersalamander, die um Copenhagen sehr häufig sind, in einem Glase mit Wasser aufbewahrt. Als er eins dieser Thiere anatomirt und, um es frisch zu erhalten, wieder in das Gefäss zurückgebracht hatte, zeigte es sich nach einigen Tagen mit einer confervenartigen, ausser dem Wasser ein schleimiges Ansehen darbietenden Efflorescenz bedeckt; dieselbe wucherte auch auf einem andern todten Exemplare, so wie auf einer in dem Gefässe befindlichen todten Fliege hervor. Um die Reproductionsfähigkeit dieser Thiere kennen zu lernen, hatte der Verf. einigen lebenden entweder die Spitze des Schwanzes abgeschnitten, oder das Rückgrath am Schwanze durchschnitten, so dass das durchschnittene Ende noch an den Rändern mit dem

übrigen Theile des Schwanzes zusammenhing. Diese Operation, wenn sie nicht zu nahe an der Afteröffnung vollzogen war, überlebten die Thiere gewöhnlich, und alsdann bedeckten sich auch diese Wunden mit der obigen Efflorescenz, welche von der Schnittfläche aus auf die Seitenflächen des Schwanzes fortschritt; erreichte sie die Afteröffnung, so starb das Thier immer. Die mit der Efflorescenz bedeckten Theile waren dunkler; bisweilen löste sich die Oberhaut und fiel zugleich mit der Efflorescenz ab. Anfangs liess letztere sich sammt der Epidermis abschaben; die darunter liegende Haut war alsdann glatt, aber wegen eines anfangenden Brandes dunkler; etwa 16 Stunden später war die Efflorescenz dichter als zuvor wieder hervorgewuchert und liess sich jetzt nicht mehr abschaben; in jener kurzen Zeit war sie $\frac{1}{2}$ Linie, 8 Stunden später 1 Linie, 16 Stunden später $1\frac{1}{2}$ Linien hoch geworden, hatte die Afteröffnung erreicht, auch eine hintere Extremität überzogen und das Thier starb. — War andern Individuen eine ganze Extremität oder ein Theil derselben abgeschnitten worden, so erschien die Efflorescenz gleichfalls auf der Wundfläche, breitete sich auf derselben aus und fiel nach einiger Zeit ab, ohne dass die Thiere starben. Selbst geringe zufällige Läsionen zeigten dasselbe Phänomen. Aber nicht nur nach vorausgegangener Läsion, sondern auch ohne solche zeigte sich die Efflorescenz; so wucherte sie z. B. besonders gern aus den Zehen heraus und hing als ein Büschel herab; nach einiger Zeit, oft erst nach 1 Woche fiel der ganze Büschel ab, aber mit Verlust der angegriffenen Zehen oder Phalangen. — Dasselbe Individuum konnte von der Krankheit wiederholt befallen werden, so litten besonders solche Individuen an den Zehen, denen zuvor der Schwanz abgeschnitten und von der Efflorescenz bedeckt gewesen war. Häufig zeigten die kranken Thiere einen Trieb das Wasser zu verlassen, indem sie an den Wänden des Gefässes hinaufkrochen und hier mit Anstrengung sitzen blieben; da jedoch die Thiere in einem trocknen Gefässe nur 1—2 Tage dauern konnten, so liess sich nicht ermitteln, ob die Pflanze auch ohne hinlängliche Menge Wasser gedeihen würde. Die Pflanze wächst nach Obigem also sehr schnell, in 4—5 Tagen bisweilen fast $\frac{1}{2}$ Zoll hoch; die vorher fast durchsichtige Masse wird weisslich und die früher glatten Fäden sind jetzt wie mit Knospen besetzt (r e i f e Conferven). Wuchert sie von Neuem hervor, nachdem sie einmal mit der Epidermis abgestrichen worden, so wächst sie schneller als sonst. Kein Theil des Thierkörpers wird von ihr verschont. — Das zusammengesetzte Microscop stellt die Conferven als häutige, einfache, fast nie verzweigte Röhren mit einem körnigen Contentum dar. Die verschieden dicken Röhren

sind an der Spitze conisch, bisweilen angeschwollen und kolbig; oft sieht man eine deutliche Zellenbildung entweder als in die Röhre vorspringende Wandung, oder als regelmässige Einkerbung der Seiten. Das in den langgestreckten Zellen enthaltene Contentum füllt den innern Raum mehr oder weniger aus; bald ist die Röhre davon voll, bald fast leer; mitunter zeichnen sich einzelne Stellen durch ihre Dunkelheit vor dem übrigen Inhalte aus. Aus den reifen Conferven ist der körnige Inhalt der Röhre mehr oder minder entleert und hängt an ihrer Aussenseite herab. Im Weingeist zieht sich das Contentum stärker zusammen als die Röhre, wodurch die vorher parallelen Ränder der letztern unregelmässiger werden. — Die Conferve der Fliege, die sich besonders auf den herausgenommenen Eingeweiden deutlich zeigte, hatte dieselbe Structur, nur schienen die einzelnen Körner des Inhalts gröber. — Die von Gruithuisen in den Verhandlungen der kaiserl. Leopold.-Carol. Acad. der Naturforscher Bd. X. 2. Abthlg. p. 437. beschriebenen und von Nees von Esenbeck *Saprolegnia* genannte Confervenbildung auf einer abgestorbenen, faulenden Wasserschnecke (*Valvata branchiata*) kommt, der Beschreibung nach, der obigen am nächsten, dagegen der von Carus ibid. Bd. XI. p. 2. beschriebene Schimmel auf todten Salamanderlarven weder in der Beschreibung noch in der Abbildung mit obiger Conferve übereinstimmt. — Um sich von der Ansteckungsfähigkeit der Krankheit auf positive Weise zu überzeugen, inoculirte der Vrf. sowohl reife, als unreife, als von der Fliege gewonnene Conferven gesunden Thieren mit Erfolg. 1) Es wird unreife Conferve auf der Mitte des Rückens eines gesunden Thieres 1½ Linien lang inoculirt. Nach 16 Stunden 1 Linie hohe Conferven; das Thier schwimmt fortwährend mit nach vorn gebogenem Rücken, ist aber übrigens ruhig und hält sich meist auf dem Boden des Gefässes auf; 16 Stunden später hat sich die Efflorescenz über die ganze Wunde verbreitet und ist 1½ Linien, und nach wieder 16 Stunden 2 Linien hoch und an den Enden mit Knospen besetzt; die Wundränder legen sich wulstig um die Efflorescenz. Nach wieder 8 Stunden fängt die Efflorescenz an abzufallen und nach abermals 8 Stunden ist die Häutung, wobei die Oberhaut in einzelnen Lappen abgestreift wird, vollkommen beendet. Die Oberfläche des Thieres ist ganz glatt, die Wunde eben so lang als Anfangs, aber fast 1 Linie breit, übrigens rein. Während der ganzen Häutung war das Thier ungewöhnlich lebhaft. Während des Verlaufs der Krankheit zeigte sich die Efflorescenz auch an mehrern nicht inoculirten Stellen; es bildete sich hier zuerst ein Wärzchen und sodann die Efflorescenz, und darum ist der Vrf. geneigt, auf eine

universelle, von der localen ausgegangene Ansteckung zu schliessen. — Mit der allgemeinen Häutung verschwanden aber auch diese Efflorescenzen. 2) Nach 3 Tagen impfte der Verf. demselben Thiere in einem Winkel der noch nicht geheilten Wunde Conferven ein, deren Enden ihm lancettförmig angeschwollen schienen. Nach 24 Stunden auf der Impfstelle eine schwache Efflorescenz, $\frac{1}{2}$ Linie hoch; das Thier ist sehr lebhaft; 24 Stunden später ist die Efflorescenz 1 Linie hoch und die Enden fangen an lancettförmig anzuschwellen; der Winkel der Wunde angeschwollen; 16 Stunden später hat sich das Thier gehäutet und mit der Häutung sind auch zugleich die Conferven abgefallen. Die Wunde ist etwas grösser geworden. 3) Noch an demselben Abende impft der Verf. dasselbe Thier zum 3ten Male, und zwar mit vollkommen reifen Conferven, am andern Theile der Seitenfläche des Schwanzes in einer 1 Linie langen Wunde; 16 Stunden nachher erhebt sich die verwundete Stelle, aber erst 48 Stunden später beginnt die Efflorescenz hervorzuwuchern, will aber nicht recht gedeihen; 24 Stunden später hat sich das Thier, und zwar von hinten anfangend, gehäutet und die Efflorescenz abgeworfen; nur ein kleines Wärzchen zeigt sich noch, während die ganze übrige Oberfläche des Thieres glatt ist. Drei Tage später erfolgt eine neue Häutung, und zwar, wie gewöhnlich, vom Kopfe aus anfangend. 4) Einem sehr magern Thiere impft der Verf. reife Conferven auf dem Rücken 1 Linie lang; nach 24 Stunden Efflorescenz, $\frac{1}{2}$ Linie hoch. Das Thier, schon vor der Operation sehr matt, verhält sich ruhig auf dem Boden des Glases und stirbt; die Efflorescenz, die sich ausser in der Wunde auch auf dem Rücken verbreitet hatte, erreichte nach dem Tode die Höhe von $1\frac{1}{2}$ Linien und war schon reif. 5) Einem andern magern Thiere impft der Verf. an dem vordern Theile des Schwanzes Conferven von der todten Fliege ein; gleich nach der Operation äussert das Thier lebhaften Schmerz, es wälzt sich auf die Seite und schlägt stark mit dem Schwanze. Das Thier ist im Begriff sich zu häuten; 24 Stunden nach der Einimpfung hebt sich die inoculirte Stelle warzenförmig empor; das Thier ist jetzt ruhig; 24 Stunden später hängen einzelne sehr kurze Fäden von der Wunde herab, welche das Aussehen der Conferve der Fliege haben. Nach 24 Stunden fallen sie ab und die Oberfläche des Schwanzes ist glatt. — Es gelingt also die Inoculation, gleichviel ob die Conferven reif oder unreif, und ob sie von lebenden oder von todten Individuen genommen sind, doch wuchern die unreifen weit schneller, ein Resultat, ganz wie es auch Audouin bei seinen Versuchen mit der Muscardine erhielt. Da, wo die reifen sehr schnell

wuchern, sind vielleicht unreife mit im Spiele. — Diese Erscheinungen beweisen also, dass auch höhere Thiere denselben Gesetzen der Fortpflanzung einer Krankheitsursache unterworfen sind, als niedere. — Das Wasser, in welchem der Verf. seine Beobachtungen machte, und welches bei einer Lufttemperatur von etwa 12° R. täglich erneuert wurde, war das dort gewöhnliche Trinkwasser aus den in der Gegend von Copenhagen befindlichen Landseen. — Als der Vrf. später nach Berlin kam, theilte ihm Dr. Henle folgende Beobachtung mit: Dieser nämlich hatte wahrgenommen, dass die Zehen lebender Individuen des *Triton cristatus* in eine schleimige Substanz eingehüllt wurden, die nach einiger Zeit abfiel, aber mit Verlust einer oder aller Phalangen; dieselbe Substanz wucherte auch auf todten Thieren, die in demselben Wasser lagen, hervor. Das zusammengesetzte Microscop stellte die Masse als aus Infusionsthierchen aus der Classe der Vorticellen bestehend dar. Der Verf. glaubte jetzt fast, sich vielleicht geirrt zu haben, allein wiederholte und gemeinschaftliche Untersuchungen setzten die pflanzliche Natur der Substanz, welche auf den in Alcohol aufbewahrten und glücklicher Weise mit sich geführten Thieren des Verfs. haftete, ausser Zweifel. Beide Beobachtungen also waren, trotz der Verschiedenheit des Resultates, richtig. Worin aber der Grund des verschiedenen Resultates zu suchen sey, ob in dem verschiedenen Wasser, oder in der verschiedenen Species (hier *Triton cristatus*, dort *Triton punctatus*) oder worin sonst, muss dahin gestellt bleiben. — Es giebt also Experimente, welche beweisen, dass sowohl thierische (z. B. Krätzmilbe), als pflanzliche Landcontagien einem lebenden Individuum mechanisch beigebracht werden können. Es giebt nun ferner Experimente, welche beweisen, dass ein pflanzliches Wassercontagium mit Erfolg geimpft werden kann, und es fehlen demnach nur noch Versuche, welche die mechanische Uebertragung eines thierischen Wassercontagiums nachweisen. Der Vrf. zweifelt nicht an einem dem obigen ähnlichen Erfolge.

VIII. Ueber das Nervensystem des *Sipunculus nudus*. Von Dr. August Krohn. S. 348—353.

Der Verf. liefert hier eine ausführliche Beschreibung des Nervensystems des *Sipunculus nudus* mit Nachweis der Schwierigkeiten, dasselbe zu erkennen, und mit Bezehung auf den Aufsatz des Hrn. Dr. Grube (vergl. Repert. XI. Jahrg. Juniheft. S. 9.), welcher die Existenz dieses, schon von Delle Chiaje theilweis nachgewiesenen Nervensystems in Zweifel zieht.

- **Fortsetzung des Berichtes über die Fortschritte der physiologischen Pathologie und pathologischen Anatomie im Jahre 1838. Von Dr. Henle. Bogen C, D und E. S. XXXIII — LXXXI.**

Enthält die Abschnitte: Miasmatische und contagiöse Krankheiten; Hypertrophie und Atrophie; Erweichung; Dislocationen; Gefässerweiterungen; Hydrops; Concremente und Geschwülste.

E. T.

Journal der Chirurgie und Augenheilkunde.

Herausgegeben von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther. Bd. XXVII. Heft 4. (Mit einem Namen- und Sachregister und einer Uebersicht des Inhaltes des 27. Bandes. 11 Bogen.

I. Ueber die Krätze, mit vergleichenden Versuchen ihrer Heilbarkeit durch verschiedene Mittel. Von Dr. Bernhard Ritter zu Rottenburg a. N. S. 533 — 576.

Die Krätze, Räude, Schabe; *ψωρα*, *Ξυσμος*, *παθος λυκου πικρος* (Plato); *Psora*, *Scabies* (lat.); *Gale*, *Rogne* (franz.); *Scabbia*, *Rogna*, *Raspa* (ital.); *Itch* (engl.); *Sarna*, *Roña* (span.); *Sarna*, *Ronha* (lusitan.); *Schurft*, *Krauwagie* (belg.); *Skab*, *Kloë*, *Fnat* (dän.); *Skabb*, *Klåda* (schwed.); sind allgemeine Ausdrücke für krätzartige Hautausschläge (wobei die normale glatte Oberseite der Haut durch abnorme Erhöhungen, rauh, *ψωρα* *s. scabra*, wird. — Die Krätze gehört zu den ältesten (schon von Hippocrates gekannt) und allgemein verbreiteten (auch in Island, an der malabarischen Küste der Halbinsel Indien, am Senegal) Uebeln des Menschengeschlechts, da ihre erregenden Einflüsse (atmosphärische Verhältnisse und Unreinlichkeit) allgemeine und in der gesammten Natur verbreitete und in jeder Zeitperiode auf der Erde in Wirkung begriffen sind. Vorzüglich begünstigt eine warme Temperatur dieses Uebel, wie die Krätze von Malabar, welche unserer pustulösen gleicht, bestätigt. Hippocrates und Celsus erwähnen die Krätze als ein nicht gefährliches Uebel, ersterer nicht einmal als eine Krankheit, sondern eine Entstellung (*αἶσχος*), beide schweigen über ihre Contagiosität; dagegen spricht sich Galen ganz deutlich über diesen letztern Punct aus. Die Räude der Thiere ist noch länger be-

kannt, da im alten Testamente mit diesem Ausschlage behaftete Thiere zu Opferthieren unfähig genannt werden. — In Beziehung der nächsten Ursache der Krätze, so sind die Ansichten höchst verschieden, insofern sie Einige von einer specifischen Schärfe, Andere von einer Säure, noch Andere von einem Fermente, wieder Andere von Milben, endlich Andere vom Phlogiston ableiten. Bei der Milbentheorie entsteht die Frage, welche bis jetzt noch nicht vollständig gelöst ist, ob die Milben die Ursache oder die Folge der Krätze sind. Schon im 10ten Jahrhundert findet man von Avenzoar deutlich die Krätzmilbe erwähnt, er sagt: Es sind aber die Sironen kleine Läuse (*Pedicilli*), welche die Araber Assoabat nennen und die unter der Haut fortkriechen und daselbst mit Wasser gefüllte Blasen erzeugen. Wenn man diese aufschneidet, so kriechen so kleine Thierchen heraus, dass sie kaum zu erkennen sind. Auch Ingrassias und Joubert hatten das Daseyn dieser Insecten vermuthet; Scaliger giebt in seinem a. 1557 erschienenen Werke den Aufenthalt dieser Milbe und ihre Art, die Haut zu durchgraben genau an und erwähnt, dass sie von den Paduanern *Pedicello*, von den Turinern *Scirro*, von den Gascognern *Brigant* genannt werde und sonst noch *Croton*, *Cica*, *Cynoraistes*, *Plata*, *Caeca*, *Cicy* heisst. Aldrovand wiederholt Scaliger's Ansichten. Etwa in der Mitte des 17ten Jahrhunderts, als man das Microscop verbessert hatte, setzte der englische Arzt Monfet das Daseyn der Krätzmilbe erst recht in's Licht (a. 1634); Hauptmann gab 1650 zuerst eine Zeichnung von diesem Insecte, mit 6 Füssen und 4 Wiederhaken; Hafenreffer erwähnt es a. 1660, ohne aber etwas Neues darüber zu sagen; mehr Epoche machte in dieser Geschichte Cosmus Bonomo, da er nach Autopsie diese Milbe beschreibt und abbildet (in einem Briefe an Franz Redi). Nach ihm trat Bonani mit der Beschreibung und Abbildung eines Insectes auf (a. 1691), welches in einem Furunkel des Gesichts gefunden worden seyn sollte und der Krätzmilbe des Bonomo ganz gleicht. Nun wurde dieser Stoff a. 1772 zum Gegenstande einer Dissertation von Rivinus, der aber mehr raisonirte als eigene Beobachtungen vorbrachte. Jetzt trat, trotz Leeuvenhöck, Reaumur und Swammerdam ein halbes Jahrhundert lang eine gleichgültige Dämmerung über diesen Gegenstand ein, die erst wieder mit Linné zu schwinden beginnt, denn dieser schrieb a. 1757 eine Dissertation über die Krätzmilbe, wo er sie *Acarus exulcerans* nannte, aus der aber hervorgeht, dass er zwei Formen von Krätze annahm, eine mildere und eine schlimmere (*ferina*), und die Krätzmilbe mit der Mehlmilbe verwechselte. Degeer ist die Verschiedenheit

dieser beiden Milbenarten nicht entgangen, insofern er naturgetreue Abbildungen über beide liefert, auch die Anzahl ihrer Füsse genau angiebt (die aber Bennwerhouck lange vor ihm kannte). Im Jahre 1786 trat Wichmann mit seinem Werke über diesen Gegenstand zum Vorschein; er schlägt für diese Milbe den Namen *Acarus humanus* vor, lässt aber die Füssezahl ausserhalb seiner Beschreibung, da er glaubte, ihre Zahl sey nach dem Alter verschieden. In Frankreich schrieb erst a. 1812 J. C. Gales über diesen Gegenstand, alle Aerzte und die medizinische Facultät schenkten ihm Glauben und seine Abbildungen wurden als classisch in den ersten Ausgaben von Alibert's Hautkrankheiten wiederholt. Durch weitere Untersuchungen kam man zu dem Glauben, dass Gales der Facultät wahrscheinlich Käse- oder Mehlmilben vorgelegt hatte; diesen Betrug spielte zum Scherze a. 1829 auch Meynier (weil Lugol und Alibert den Preis von 160 Thalern auf eine Krätzmilbe gesetzt hatten). Nun machte Raspail bekannt, dass alles was über die Krätzmilben nur beobachtet worden sey, in's Reich der Fabel gehöre. Allein bald fand er dieses Insect in der Krätze des Pferdes und dann auch des Menschen; Renucci und A. Gras führten diese Beobachtungen weiter aus. Der Vrf. hatte in den Jahren 1828 und 1829 Gelegenheit, ebenfalls viele Untersuchungen zu machen und auch ihm ging es wie den letztern Beobachtern, dass er nämlich die Milbe nie im Inhalte der Pustel fand, sondern in einem kleinen, geraden oder gekrümmten, 1—3''' langen Gange der Oberhaut, welcher in die Pustel einmündet und als ein Streifchen zu entdecken ist. Zur Untersuchung zeigen sich, nach dem Verf., besonders die mit Lymphe gefüllten Krätzbläschen, vor ihrem Uebergange in Eiterung, geeignet. Auch glaubte Verf. nach dem Teint der inficirten Haut eine Farbenverschiedenheit an diesen Thierchen wahrgenommen zu haben.

Naturgeschichte der Krätzmilbe. *Acarus exulcerans*, Linn.; *A. scabiei*, Pall.; *A. humanus*, Wichm.; *Sarcoptes hominis*, Latreille; *Sarcoptes scabiei* Dugés; *Cheyletus scabiei* Cloquet; *le Ciron, ou la mite de la galle*, *Sarcopte*; stellt sich dem unbewaffneten Auge als ein weisser, undurchsichtiger, gestaltloser Punct dar, von der Grösse eines durch feinstes Papier gemachten Nadelstichs, etwa $\frac{1}{2}$ Millimeter = 0,22''' im Durchmesser, dessen Gang man auf einer gefärbten Unterlage verfolgen kann. Unter dem Microscope gesehen, hat die Krätzmilbe die Gestalt einer Schildkröte; eine durchsichtige Fläche, welche jedoch nach Raspail in der Mitte durchsichtiger als am Rande, und von weisser durchsichtiger Färbung ist. Der Kopf kann als ein vollkommener zurückziehbarer Saugrüssel

betrachtet werden; neben demselben liegen zu beiden Seiten gegliederte Füsse, welche am Tarsus in einer trichterförmigen Verlängerung endigen. Ausserdem hat das Insect noch 4 Nebenfüsse, länger als die erstern, aber ohne trichterförmigen Anhang; diese Glieder liegen nicht an den Seiten, wie bei der Rossmilbe, sondern unter dem Bauche; auf dem Rücken bemerkt man eine Anzahl excentrischer nicht weit von einander befindlicher Linien, welche sich wie Gelenke ausnehmen; auf dem Bauche sieht man mehrere dunkelfarbige Flecken; Körper und Beine scheinen mit einigen Haaren von ungleicher Länge besetzt zu seyn. Manche wollen 8, andere nur 6 Beine gesehen haben, was nach Cloquet in dem verschiedenen Alter, nach Galès aber in der Verschiederheit der Art seinen Grund haben soll. Ausserdem will Gras bisweilen noch 2 rothe Flecken, die einigermassen die Gestalt eines Halbmondes zeigten, auf der Rückenfläche beobachtet haben. Nach Bonomo kann diese Milbe 2—3 Tage ausserhalb des Körpers leben; Wichmann schreibt ihr längeres Leben zu, besonders in wollenem Zeuge, was mit Krätze inficirt ist; nach Raspail lebt sie 5—6 Tage ausserhalb der Haut. Die Substanz des ganzen Thierchens ist derb und leistet selbst schneidenden Werkzeugen grossen Widerstand, was Raspail einem ausgebreiteten Zellgewebe mit linienförmigen und ausgehöhlten Zellen und gefässartigen Zwischenräumen zuschreibt. Noch am meisten mangelhaft ist die Angabe des Baues der Mundtheile, indem Raspail dieselben als einen einfachen Langrüssel und Gras als einen aus zwei krebsscheerartigen Mandibeln gebildeten Rüssel beschreibt. Auch will Raspail zu beiden Seiten des Kopfes zwei durchsichtige Blasen bemerkt haben, die er für zwei Augen ansieht. Die Füsse bestehen aus 4 Gliedern und einem schiefen Basilartheile, und jede dieser Gliederungen erscheint mit Haaren besetzt. Der After ist bald vorhanden, bald verborgen. — Nach Gras kann die Krätzmilbe vermöge ihrer Bauart mit Leichtigkeit laufen und es wäre somit möglich, dass sie sich auch anderwärts finde; ja das Zeugniss vieler Beobachter lässt keinen Zweifel darüber, dass sie auch frei auf der Haut existiren könne, wo sie sich in den kleinen Furchen und Falten verberge. Ferner soll sie die Gänge, nicht wie der Maulwurf, mittelst der Füsse bilden, die gar nicht dazu gebaut sind, sondern, indem sie mit ihrem etwas abgeplatteten Rüssel die Epidermis aufhebt, wobei die Warzen des Rückens bei diesem Geschäfte Unterstützung leisten. Diese Gänge, *Cuniculi* nach Gras, werden in sehr verschiedenen Zeiträumen gebildet; so beobachtete er, dass ein Acarus auf seinem Finger 20 Tage brauchte, um einen Gang von 2‴ Länge zu

ziehen, ein anderer dagegen am Armgelenke nur 3 Tage zu einem Gange von gleicher Länge. Was die Fortpflanzung dieser Insecten betrifft, so will Gras gesehen haben, dass Einige kleine, längliche, weisse, durchsichtige Eier legten, deren Umfang, nach Dugès, ein Drittel der Länge des Thieres messen und deren Zahl sehr bedeutend seyn soll. Bosc giebt sogar eine Darstellung der Krätzmilbe des Schafes im Acte der Begattung. — Die wichtigste Frage ist nun aber: Wie entwickeln sich ursprünglich die Krätzmilben? sind sie Wirkung oder Folge der Krätze? Zur Beantwortung dieser Frage muss man die Verhältnisse berücksichtigen, welche die Entwickelung der Krätze befördern und hindern. Wichmann sagt: Die Krätze erfordert keine andere vorhergehende Disposition, als eine ganz gesunde Haut. Murray dagegen glaubt, dass, ehe der Ausschlag bei der Krätze zum Vorschein komme, immer eine gewisse Verderbniss der Säfte vorhergehe, die, zu einer gewissen Höhe hinaufgestiegen, Käse- und Mehlmilben anlocke, auf der Haut ihr Nest zu suchen. Ein besonders prädisponirendes Moment scheint das jugendliche Alter, männliche Geschlecht, sanguinische und phlegmatische Temperament und ein Gewerbe zu seyn, welches weniger günstig auf Erzielung einer gesunden Hautcultur hinwirkt. Hieraus ergiebt sich nun: dass es nicht eine eigene, im Organismus begründete Disposition zur Entwickelung der Krätze giebt, sondern es vielmehr äussere Momente sind, welche durch ihren hemmenden Einfluss auf den Zustand der Hautcultur, befördernd auf das Zustandekommen der Krätze hinwirken. (Fortsetzung folgt.)

II. Heilung eines ungewöhnlich grossen Cysto-Sarcoma der weiblichen Brust. Von Dr. E. Gräfe in Berlin. S. 576—591.

Frau v. B., eine 39jährige zarte, lebhafte Blondine, die stets gesund gewesen und Mutter von fünf Kindern war, die sie aber nicht selbst gesäugt hatte. Nach dem 5ten Wochenbette zeigte sich an ihrer rechten Brust ein Knoten, der nach und nach die Grösse einer kleinen Haselnuss erreichte und bald mehr, bald weniger schmerzte, sonst aber keine Beschwerden verursachte. Nach dem Tode ihres Mannes, der 2 Jahre später erfolgte, wurde v. B. von einem heftigen Gallenfieber befallen, und blieb von dieser Zeit immer leidend. Ihre Gesammtconstitution war wie umgeändert, Pat. wurde bleich, erdfahl, mager und nervenschwach, rheumatische und hämorrhoidalische Beschwerden gesellten sich zu diesem Zustande; der Brustknoten hatte sich aber nicht vergrössert. Wegen ihres Allgemeinbefin-

dens gebrauchte Pat. 2 Jahre hindurch das Marienbad und im 3ten Karlsbad und Teplitz, ohne aber grossen Erfolg zu spüren; auch nach dem zweimaligen Gebrauche des Seebades bei Odessa blieb der Zustand unverändert, eben so nach dem Besuche von Baden bei Wien. Das Bad Gastein schien nun den besten Erfolg zu haben, auch verschwand hiernach der Brustknoten völlig; allein bald darauf bildete sich ohne alle Veranlassung in der linken Brust ein neuer Knoten, ganz von derselben Grösse und Gestalt und eben so schmerzhaft wie der frühere, welcher 10 Jahre in der rechten Brust gesessen hatte. Dieser neue Knoten vergrösserte sich rasch, wurde immer schmerzhafter, wahrscheinlich in Folge der angewendeten Gräfenberger Wassercur, das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich dabei sehr, die Menstruation blieb aus, Pat. fieberte stark und litt an copiösen Schweissen. Als Vrf. die Pat. nun in seine Behandlung nahm, verrieth schon deren äusseres Ansehen eine tief begründete Krankheit und einen hectischen Zustand; die linke Brust bildete eine so enorme Geschwulst, dass sie beim Sitzen auf dem Schoosse der Pat. auflag, die rechte gesunde Brust beinahe bis zur Hälfte bedeckte und den linken Oberarm zurückdrängte; die Brustwarze war wie verwischt. Die Oberfläche dieser Brust war ungleich, mit röthlich-blauen, sehr weichen, dem Aufbruche nahen Höckern besetzt, von schmutzig gelber Farbe und dicken strotzenden Venen durchzogen. Uebrigens war die Brust überall hart und höckerig anzufühlen, und wurde von stechenden und lancinirenden Schmerzen durchwühlt, die selten nachliessen, sich aber nicht durch Druck vermehrten; nur wenn man die Geschwulst stark emporhob, so empfand Pat. an der Insertionsstelle derselben einen ziehenden Schmerz. Die mit breiter Basis aufsitzende Geschwulst hing wie ein stark bauchigter Sack herab; überall war die sie bedeckende Haut degenerirt und mit der Geschwulst innigst verwachsen; desshalb liess sie sich auch nur wenig hin und her schieben und verursachte beim Herabhängen nicht allein ein spannendes, sehr lästiges und schmerzhaftes Ziehen an der Haut vom Halse und der linken Achsel her, sondern auch von dem Theile des Brustkastens, auf dem sie auflag. Der kleinste Umfang dieser Geschwulst hatte 21½″, der grösste 58″. — Bald öffnete sich nach einigen vorhergegangenen Fieberanfällen mit Schüttelfrost der grösste Höcker der Geschwulst, entleerte eine grosse Menge jauchigter Flüssigkeit und wurde zum Sitze blumenkohlartiger Fungositäten. Jetzt wurde von C. v. Gräfe die Amputation unternommen und zwar mit so glücklichem Erfolge, dass Pat. nach 3 Monaten ihre frühere Leibesfülle, blühende Gesichtsfarbe, Kräfte und Menstruation wieder erlangt hatte. Die amputirte

Geschwulst wurde von Müller für ein *Cysto-Sarcoma simplex* erklärt. Sie besteht aus grössern und kleinern Lappen sarcomatöser Art, und enthält an verschiedenen Stellen ansehnliche Cysten, bis zu 1½—2″ Durchmesser, gefüllt mit gelblichem Serum und einer zusammengefalteten, spinngewebeartigen Haut, die aus einem Maschenwerk von eigenthümlichen Fasern besteht. Die Haut der Cysten selbst ist mit Blutgefässen versehen. Die sarcomatöse Masse ist von weissem Ansehen und ziemlich grosser Festigkeit, und besteht aus einer Grundlage von Fasern, in welcher eine körnige Masse abgesetzt ist, die viele Fetttheilchen enthält.

III. Von dem Bruche des Schenkelbeinhalses. Von Dr. Szerlecki zu Mühlhausen im Elsass. (Schluss). S. 591—617.

Die Prognose des Schenkelhalsbruches im Allgemeinen ist ungünstiger als die aller andern Knochenbrüche, denn die Heilung ist sehr schwierig wegen der vielen starken Muskeln, die den Schenkelhals umgeben und wegen der Geschwulst, die oftmals eintritt und die Reposition und Coaptation sehr erschwert. Ueber die Heilbarkeit herrscht die grösste Verschiedenheit der Meinungen. Die frühern Chirurgen hielten eine Heilung ohne Verkürzung für unmöglich; Andere behaupteten, dass eine knöcherne Vereinigung gar nicht zu Stande komme (vorzüglich nicht bei einem Bruche innerhalb der Capsel, nach A. Cooper); noch Andere hielten diesen Bruch im Wesentlichen nicht verschieden von andern Fracturen, nur dass er viel schwieriger zu heilen sey. Dass die *Fractura colli femoris* innerhalb der Capsel wohl durch knöcherne Vereinigung geheilt werden könne, lässt sich durch Thatsachen beweisen und Vrf. thut es durch 2 Abbildungen. Allerdings geht hier die Heilung nur schwerer vor sich und meist folgt Missstaltung und Verkürzung, so wie gewöhnlich auch ödematöse Geschwulst des Gliedes, in Folge der Verengerung der Venen. Die Prognose des Schenkelhalsbruches ausserhalb der Capsel ist viel günstiger, und zwar desshalb, weil sie meistens bei kräftigen, jüngern Subjecten vorkommt und der Hals an dieser Stelle mehr Ernährungsgefässe besitzt.

Behandlung des Schenkelhalsbruches. Das erste bei der Behandlung ist die Bekämpfung der Entzündung, des Krampfes, Zertheilung der Blutergiessung u. s. w. Wird diess vernachlässigt und der Bruch gleich eingerichtet, so ist Entzündung der Knorpel, der benachbarten Weichtheile, Abscesse, Fisteln und selbst Brand die unvermeidliche Folge. Erst wenn

die entzündlichen Symptome bekämpft sind, darf man die Einrichtung vornehmen. (Nach Andern ist diess gerade umgekehrt, und nur bei sehr hohem Grade der Entzündung ein antiphlogistisches und sedatives Verfahren vorher anzuwenden). — Da der am Halse gebrochene Schenkel auswärts fällt und verkürzt wird, so muss er zunächst einwärts gebracht und heruntergezogen werden. Die Gewalt, womit man diess früher that (wie bei einer Luxation), war sehr zweckwidrig; Sabatier und Brüninghansen waren die ersten, welche sich bloss der Hände dazu bedienten, und der letztere machte besonders auf die Wichtigkeit der Anzeige, sich der Auswärtswendung des Gliedes zu widersetzen, aufmerksam. Die jetzt fast allgemein übliche Reposition des Schenkelhalsbruches, bei welchem Verkürzung und Dislocation vorhanden sind, ist folgende: Man legt den Pat. gerade ausgestreckt auf eine Matratze, zieht ein breites starkes Band zwischen den Beinen durch über die gesunde Seite und lässt es oben von einem Gehülfen halten. Um das Hinneigen des Beckens nach der Seite des Bruches zu verhindern, legt man queer über den Darmbeinkamm dieser Seite den mittelsten Theil eines Stranges, dessen beide Enden vor und hinter dem Becken zusammengeführt und an der entgegengesetzten Seite von mehrern Gehilfen gehalten werden. Oder will man einfacher verfahren, so lässt man das Becken durch einen Gehilfen fixiren, wobei er mit seinen Händen auf die Darmbeingräthen drücken muss. — Ein anderer Gehilfe umfasst den untern Theil des Unterschenkels, und nun greift der an der äussern Seite stehende Wundarzt mit der linken Hand (wenn der Bruch auf der rechten Seite ist) unter dem Schenkel durch und legt sie auf dessen innere Seite. Mit der rechten Hand ergreift man den Schenkel über dem Knie und, indem man nun die Gehilfen ziehen lässt, zieht man den Schenkel auswärts vom Körper weg, damit der rauhe Knochen die Theile nicht reibe. Erst nachdem die Extension gemacht wurde, macht man eine Rotation nach innen, indem der Wundarzt zugleich mit der linken Hand den grossen Trochanter nach oben und vorne, mit der rechten aber das verletzte Glied fest an das gesunde drückt. Ziehen sich die Muskeln beim Einrichtungs-Versuche zusammen und werden starr, so setze man den Versuch nicht fort, sondern bekämpfe diesen krampfhaften Zustand durch strenge Diät, erweichende oder gelind narcotische Mittel und selbst durch wiederholte Aderlässe. Jedoch hüte man sich, die Thätigkeit des Gliedes zu sehr herabzustimmen, wodurch der Vereinigungsprozess aufgehalten werden könnte. — Dupuytren richtet so ein: Pat. wird auf dem Rücken gerade gelegt und sein Becken durch Gehilfen fixirt,

nun biegt D. den Schenkel über das Becken, indem er ihn aufhebt und zugleich mässige Züge anwendet; der Unterschenkel ist dabei im Knie gebogen. Diese Methode wird jedoch auch in jenem Falle ohne Nutzen seyn, wenn die Dislocation beträchtlich und die Weichtheile in krampfhaftem Zustande sind, wo immer auch die angegebene therapeutische Cur vorhergehen muss. Dass die Reposition geschehen sey, kann man daraus schliessen, wenn der Schmerz verschwindet und das Glied die normale Länge, Richtung und Gestalt hat. Die Schwierigkeit den Bruch nun in der gehörigen Lage zu erhalten, welche von der starken Muskelthätigkeit herrührt, hat man durch verschiedene Verbände und Bandagen zu überwinden gesucht. Zu den Verbänden ohne Extension gehören: 1) Cooper's Verfahren; 2) Bernstein's Verband; 3) das Dupuytren'sche, dem Pott'schen ähnliche Verfahren; 4) die neuere Methode Dupuytren's. Er gebraucht zwei, ein *Planum inclinatum* bildende Kissen; eins derselben erstreckt sich von der Kniekehle bis zur *Tuberositas ischii*, das andere von der Kniekehle zur Ferse. Die Spitze dieser zwei Flächen entspricht der Kniearticulation; durch dieses Planum wird die Extremität des Hüft- und Kniegelenks gebogen erhalten, um die Muskeln zu erschlaffen. 5) C. Bell's Methode, welche grosse Aehnlichkeit mit dem Cooper'schen Apparate hat; 6) Larrey's Methode, welche sich auf seine irrige Idee stützt, als ob die Verlängerung des Gliedes hier als characteristisches Zeichen zu betrachten sey. Die gebogene Lage ist jedenfalls die unsicherere und es würde die Anwendung der doppelten geneigten Flächen nur in jenen Fällen passend seyen, wo die Extensions-Apparate nicht ertragen werden. — Die Verbände mit continueller Extension anlangend, so beabsichtigen sie: 1) das Fixiren des Beckens; 2) die Erhaltung der untern Extremität der leidenden Seite in Extension; 3) die Erhaltung des Schenkels in der nöthigen Adduction, um das Auswärtsfallen desselben zu verhüten. Die hierher gehörigen Apparate lassen sich eintheilen: a) in Extensions-Apparate mit unveränderlichem Stützpuncte α) auf das kranke Glied, wie die Verbände von Petit, Desault, Warderburg, Boyer, van Houte, Volpi, Alban, Mayer, Brünninghausen, Richter, Hedenich, Santer und Koppenstätter; β) auf das gesunde Glied, wie Hagedorn's Apparat und als Modification desselben der Dzondi'sche; und γ) auf beide Glieder, wie die Apparate von Klein, Nicolai und Gibson. b) Mit veränderlichem Stützpuncte. Hierher gehört der Apparat von Beck. Er besteht aus zwei hölzernen Schienen, welche ausgehöhlt und mit kleinen Löchern versehen sind, damit die Fütterung derselben,

welche mit Baumwolle und Leinwand bewirkt wird, mittelst der Durchnähung gehörig befestigt werde. Jede Schiene läuft nach unten gabelförmig aus und diese gabelförmigen Enden sind mit nahe an einander liegenden Löchern versehen. In jeder gabelförmigen Endigung bewegt sich ein Zapfen, welcher durchlöchert ist, so dass er sich, indem der Nagel durch die Löcher der Gabel und durch das Loch des Zapfens durchgeschoben, in der Gabel fest gehalten wird. Der Zapfen läuft im rechten Winkel von der Gabel ab und an diesem ist ein Fussbrettchen befestigt, welches 4 Oeffnungen hat, durch welche die Extensionsbänder gehen. Die Fussbrettchen, welche durch die Zapfen fest gehalten sind, können durch eine Querstange unter sich verbunden werden. Diese ist mit dem einen Fussbrettchen unbeweglich verbunden und wellenförmig eingeschnitten. Das untere Fussbrettchen hat auf seiner nach unten gewendeten Fläche einen Knopf, in welchen ein Einschnitt der verbindenden Stange eingreift. Ein beweglicher Riegel befestigt die Stange auf dem Knopfe. Der Abstand der Fussbrettchen kann auf diese Weise beliebig bewirkt werden. Die Schienen verbinden sich nach oben durch ein Charniergelenk mit Achselstützen, worin sich Krückenstöcke befinden, welche bis in die Achseln verlängert werden können. Die Schienen werden durch einen Gürtel an dem Becken festgehalten. Der Vortheil dieses Apparates besteht darin, dass hier die Stützpuncte beliebig gewechselt werden können. Gewöhnlich werden beide Schienen und beide Fussbrettchen angelegt, die gebrochene Extremität wird an der Schiene gehörig befestigt und an den Fussbrettchen durch die Extensionsbänder festgemacht. Auf diese Weise kommt die Vorrichtung mit der von Gibson und Nicolai vorgeschlagenen überein. Werden die Achselstützen lästig, so werden sie in die Schienen heruntergelassen und dann kommt die Vorrichtung mit der von Klein überein. Ist die kranke Extremität durch die Schiene belästigt, so wird diese sammt der entsprechenden Achselstütze weggenommen, das Fussbrettchen bleibt aber mit dem der andern Seite fest verbunden und die Vorrichtung gewährt nun alle Vortheile der Dzondi'schen Maschine. Wird die Achselstütze heruntergelassen, so entspricht die Vorrichtung der von Hagedorn. Findet ein Verhältniss statt, welches nothwendig macht die Stützpuncte auf die leidende Extremität zu legen, so können das Fussbrettchen und die Schienen der gesunden Seite entfernt werden, während auf der kranken Seite beide liegen bleiben, wodurch dann die Vorrichtung Aehnlichkeit mit der von v. Hout, Volpi, Richerand etc. bekommt. Diese beschriebene Maschine wird gewöhnlich in Freiburg mit dem besten Erfolge angewendet. Durch eine bei-

gefügte Abbildung derselben macht sie Vrf. noch verständlicher; auch hängt er noch die Abbildung und Beschreibung eines Skelettes an, welches einen interessanten Beleg für die Knochenerweichung abgiebt.

IV. Interessanter Fall einer *Hernia vaginalis cum Varicocele.* Von Dr. Thormann zu Graubünden. S. 618—623.

Ein kräftiger Mann von 24 Jahren litt an einem Leistenbruche, der zuweilen, vorzüglich bei Anlegung eines Bruchbandes die heftigsten Schmerzen verursachte. Vor etwa 5 Jahren hatte zuerst der Saamenstrang und etwas später auch der Hode angefangen sich zu vergrössern, wozu sich ein bisweilen eintretender drückender Schmerz im Verlaufe dieser Theile gesellte. Die Vergrösserung nahm äusserst langsam zu, hingegen wurde mit der Zunahme derselben der Schmerz immer heftiger und anhaltender. Drei Jahre nach dem ersten Erscheinen der Anschwellung entstand oberhalb derselben eine kleine elastische, unschmerzhafte Geschwulst, welche beim Drucke und horizontaler Lage verschwand und für eine *Hernia vaginalis* erkannt wurde. Diese wurde zwar durch ein Bruchband zurückgehalten, allein die frühere Anschwellung und die Schmerzen darin wurden bedeutend vermehrt und Pat. gezwungen, das Bruchband abzulegen. Das Uebel nahm sichtbar zu; der Schmerz wuchs und dehnte sich auch bis in die Bauchhöhle und Lendengegend aus. Ein Suspensorium verschaffte noch die meiste Erleichterung. Als Verf. den Pat. untersuchte, fand er in der linken Leistengegend eine *Hernia inguinalis interna* von der Grösse eines Hühnereies und, nachdem diese reponirt war, die Venen des Scrotums varicös ausgedehnt, letzteres selbst etwas angeschwollen. Der Saamenstrang war stark aufgelockert, teigig anzufühlen und mit saitenartigen Strängen durchzogen; der linke Hode und Nebenhode waren durch das Gefühl nicht mehr zu unterscheiden, sondern bildeten zusammen eine ziemlich grosse, teigig anzufühlende Masse. Beim Drucke gegen den Bauchring und in der horizontalen Rückenlage des Pat. wurde die Geschwulst des Saamenstranges zwar etwas verkleinert, verschwand aber nie ganz und nahm nach aufgehobenem Drucke sogleich wieder zu. — Verf. legte, nachdem der Darm reponirt war, auf den äussern Leistenring graduirte Compressen und befestigte diese mit einer TBinde. Auf die Varicocele liess er zuerst aromatische und adstringirende Fomentationen anwenden, später *Naphtha vitrioli* auftröpfeln, dann folgendes Liniment einreiben und ein flanellenes Suspensorium tragen. Rec. *Liq. merc. nitros.* gutt. 30, *Spir. Sal. am-*

mon. caust. Dr. 3, *Ol. Hyoscyam.* Unc. 1, *Camphor* Dr. 1. *M. S.* Täglich 3mal hiervon einzureiben. Da nach 4 Monaten noch keine Besserung, ja Verschlimmerung erfolgt war, unterband Verf. die *Arteria spermatica* da, wo sie aus dem Bauchringe heraustritt; sodann öffnete er den isolirten Bruchsack und scarificirte dessen Hals. Hiernach verschwand der Bruch und die Variocele nahm allmälig ab, so dass Pat. vollkommen geheilt ward.

V. Merkwürdige, glücklich geheilte Kopfverletzung; von Dr. Thormann zu Graubünden. S. 623—631.

Der 34jährige C. wurde von einer dicken bergab rollenden Eiche niedergeworfen und von den Füssen bis zum Kopfe übergerollt. Er lag 10 Minuten bewusstlos da, brach dann sehr häufig und murmelte unverständliche Worte; wurde er gerüttelt und dann gefragt, so gab er zwar passende Antworten, fiel aber sogleich wieder in seinen bewusstlosen Zustand zurück. So traf ihn Verf. noch nach 1 Stunde; die grössten Schmerzen schien er in den Kniegelenken zu empfinden, die sich in der stärksten Flexion befanden und daraus auch nicht durch fremde Gewalt gebracht werden konnten. Aus der Nase, dem Munde und rechten Ohre floss unaufhörlich Blut, das Gesicht war roth und stark aufgetrieben, die Augen fest geschlossen; Pat. konnte nur mit grosser Anstrengung das linke selbst öffnen, was beim rechten ohne fremde Hülfe unmöglich war. Die *Conjunctiva bulbi* war sehr geröthet, im innern Winkel des rechten Auges befand sich eine starke Ecchymose, die Cornea war getrübt, die Pupille sehr erweitert und träge, nichts desto weniger war der Lichtreitz den Augen sehr zuwider, ja unerträglich. Die ausserordentlich grosse Neigung zum Schlafe konnte Pat. durchaus nicht überwältigen. An der rechten Seite des Kopfes befand sich eine Geschwulst, durch welche man einen Hirnschalenbruch mit Eindruck deutlich fühlen konnte. Nach Eröffnung der Geschwulst zeigte sich am vordern untern Winkel des *Os parietale* ein Sternbruch, dessen einzelne Spalten sich theils in der *Pars squamosa*, theils im ganzen Seitenwandbeine nach allen Richtungen hin erstreckten; ein 1''' weit aus einander stehender Knochenspalt verlief sich in der Diagonale vom vordern untern Winkel des *Os parietale* bis zu dessen hinterem oberen Winkel; ein zweiter erstreckte sich bis in die rechte Augenhöhle. Ein Theil des vordern untern Winkels des rechten Seitenwandbeines, so wie ein Theil des Schuppentheiles waren sehr stark deprimirt, und obgleich ersterer dergestalt halb um seine Achse gedreht war, dass dessen vorderer Raum ungefähr 1'' nach auswärts, dessen hinterer Rand aber

eben so tief in die Schädelhöhle hineinragte, so sass doch dieses Knochenstück unbeweglich eingekeilt. Bei jedem Versuche dasselbe zu eleviren, floss eine Menge hellrothes Blut durch die Knochenspalte. Verf. verband die Schnittwunde ganz einfach und liess eiskalte Ueberschläge über den ganzen Kopf machen. Bei der fernern Untersuchung fanden sich die Muskeln an der rechten Seite des Halses dergestalt contrahirt, dass der Kopf schief nach dieser Seite gezogen wurde. Die Respiration war sehr erschwert, kurz, und geschah durch die Bauchmuskeln grösstentheils. Nach heftigen Anfällen von kurzem Husten wurde jedesmal eine Menge hellrothes schäumendes Blut ausgeworfen; die 5te und 6te rechte Rippe waren gebrochen und die vorderen Bruchenden stark nach einwärts gedrückt. Der Puls war hart, voll und sehr langsam; jedes Getränk wurde vom Pat. mit grosser Heftigkeit verschluckt; die Zunge war gelb belegt, die Urinausleerung erfolgte nur mit grosser Beschwerde und absatzweise. Das für den Augenblick angewendete Heilverfahren bestand in: fleissig gebrauchten kalten Ueberschlägen auf den Kopf, einem Aderlasse von 2 Pfund, nach welchem der soporöse Zustand fast ganz verschwand und der Puls weicher und schneller wurde. Die Enden der Rippen suchte Verf. in Berührung zu halten; gegen die krampfhafte Zusammenziehung der Halsmuskeln und Beuger des Unterschenkels liess er einreiben: Rec. *Ol. Hyoscyam. coct.*, *Ol. Chamomill. coct. ana* Unc. 1, *Tinct. Op. simpl.*, *Liq. ammon. pur. ana* Dr. 1. *M. S.* Alle 3 Stunden einzureiben. Innerlich ward stündlich 1 Esslöffel gegeben von: Rec. *Dec. flor. Arnic. et Alth.* Unc. 8 *ex ana* Dr. 2 *parat.*, *Natr. sulphuric.* Unc. 3, *Syrup. comm.* Unc. 1. Zum gewöhnlichen Getränke wurde ein *Infus. spec. pectoral.* gegeben. Bei dieser Behandlung besserte sich Pat. zusehends, allein ganz unvermuthet trat wieder dauernder soporöser Zustand ein, bei welchem das Gesicht bedeutend einfiel und der Puls ausserordentlich langsam und voll wurde. Da jetzt durch die starke Eiterung die Knochenstücke etwas beweglicher geworden waren, so entfernte Verf. dieselben, aber nicht ohne grosse Mühe, wodurch der grösste Theil des *Os parietale* und ein grosser Theil der *Pars squamosa* verloren ging. Hierauf konnte das auf der *Dura mater* befindliche, gegen Unc. 6 betragende, blutige und eiterige Extravasat entfernt werden. Unter dem letztern befand sich ein kleines dreieckiges und sehr spitziges Knochenstück durch die Hirnhäute einige Linien tief in das Gehirn eingedrungen. Als es Verf. herauszog, so spritzte sogleich das Blut aus dem vordern Aste der *Art. meningea media* mit grosser Kraft hervor. Um ihn zu unterbinden, musste Verf. denselben erst aus seinen Verbindungen

lösen. Nach Reinigung der grossen Wunde bedeckte sie Verf. mit trockener Charpie, und bei einer ganz einfachen Behandlung genass Pat., welcher sogleich nach Entfernung der Knochenstücken und des Extravasats wieder zu sich gekommen war, nach einem Monate so, dass er bedeutende Heubürden ½ Stunde weit auf dem Kopfe trug.

VI. Merkwürdige Heilung einer Gehirn- und Rückenmark-Erschütterung; vom Wundarzte Burchhardt in Zossen. S. 631—635.

Ein schwächlicher Mann in den Funfzigern wurde von einem herabstürzenden Aste, welcher ihn über den Rücken und Kopf traf, zu Boden geworfen, wo er bewusstlos und bei gleichzeitigem Ausflusse von Blut aus Nase, Mund und Ohren liegen blieb. Verf. traf ihn einige Stunden nachher zu Hause hingestreckt, mit einem blutigen Kopfe, blassem, ödematösem Gesichte, intermittirenden, harten, vollen und frequenten Pulse, schwacher zitternder Stimme und stark röchelnd, klagend über bedeutende Schmerzen in der rechten Schulter, am Hinterkopfe und längs des ganzen Rückgrathes. Er konnte nicht im mindesten seine Lage verändern, ohne die heftigsten Schmerzen zu haben. Bei genauerer Untersuchung fand sich der rechte Oberarm luxirt, auf dem Scheitel eine 3″ lange und 1″ breite, bis auf das Pericranium dringende Wunde, und an den übrigen Körpertheilen einige Contusionen. Nach Einrichtung der Verrenkung und Anlegung eines Verbandes über die Kopfwunde, wurden Schmucker'sche Fomentationen über dieselbe angewendet, ein Aderlass gemacht, Sinapismen an die Waden und Fusssohlen gelegt, und eine kühlende abführende Mixtur gegeben. Es stellte sich später noch ein soporöser Zustand, ein kleiner, fadenförmiger Puls, Deliriren, *Incontinentia urinae* und Verstopfung ein. Unter diesen Umständen liess Verf. die kalten Fomentationen fortsetzen, ein Clystier aus Essig und Wasser *ana* mit Zusatz von *Tart. stibiat.* geben, und den Rücken, das Perinäum und die untern Extremitäten mit folgender Mischung waschen: Rec. *Spirit. sapon. et camphorat.* Unc. 4, *Mixt. oleos. balsamic.* Unc. 1, *Ol. Menth. pip.* Dr. 1, *Tinct. Cantharid.* Dr. 6, *Tinct. Op. crocat.* Dr. 1. Zum innern Gebrauch erhielt Pat. ein *Infus. flor. Arnic.* mit kühlenden abführenden Mitteln, dabei unters Getränk: Rec. *Sal. essent. tart.* Dr. 1½, *Tart. depurat.* Unc. 1, *Nitr. dep.* Dr. 1, *Elaeosach. citr.* Unc. 4, S. In 1 Glas Wasser 1 Esslöffel davon. Nach diesen Mitteln besserte sich der Zustand etwas, doch blieben die gastrischen und paralytischen Erscheinungen, weshalb Verf. ein Brechmittel verordnete;

Stuhlgang konnte er aber erst am 26sten Tage nach fortgesetzten Clystieren und *Ol. Ricini* erzielen. Neben den obengedachten Einreibungen wurden nun noch Leib und Füsse mit aromatischen durch Campherwein verstärkten Aufgüssen fomentirt und endlich vom 6ten Tage ab das *Infus. flor. Arnic.* mit *Ammon. muriat.*, *Extr. Chin.*, *Trifol. fibrin.* und kleinen Dosen *Tinct. Op. crocat.* verbunden. Nach einem Vierteljahre war Pat. geheilt.

VII. Ueber die einfachste Methode, das Schielen zu heilen; von Dr. Walther zu Baireuth. S. 635—645.

Es versteht sich, dass hier nur von dem angeborenen und dem in den ersten Wochen des Lebens durch nicht berechnetes Einfallen des Lichts in die Lagerstätte des Säuglings hervorgebrachten oder durch wiederholt verkehrtes Vorhalten von Sachen erzeugten Schielen die Rede seyn kann. Hier muss man zunächst bei vorhandener ungleicher Stärke oder Schwäche der Augen geistige Einreibungen und Waschungen vornehmen, und dann die folgenden Regeln anwenden. Bei ganz kleinen Kindern, die am Schielen leiden, bringe man alle zu sehenden Gegenstände, und zwar oft solche, welche sie gern sehen, so vor die Augen, dass sie zunächst den Mittelpunct des Gesichts treffen, also nicht ausser der Richtung der Nase gebracht werden dürfen. Bei grösseren Kindern, mit denen man sich schon verständigen kann, bedarf es weiter nichts, als ihnen, wie ihrer Umgebung, zu sagen, mit der Nase zu sehen, d. h. den Sehgegenstand immer so vor das Gesicht zu bringen, dass er dasselbe der Länge nach durchschneide; diese Mitte bezeichnet aber genau die Nase; so folge das Kind beim Lesen den Wörtern immer mit der Nase.

VIII. Eine neue Methode, die Rhinoplastik zu verrichten (Dr. Mütter in the American Journal of the medical Sciences, 1838); von Dr. Michaelis in Berlin. S. 645—650.

Ein 28jähriger gesunder Mann hatte einen beträchtlichen Theil des rechten Nasenflügels verloren; der Substanzverlust betrug ½" im senkrechten und etwa ¾" im Querdurchmesser. Die Ränder dieser Oeffnung waren dünn und callös, und das angrenzende Zellgewebe hatte in einer Ausdehnung von 2—3''' eine blässere und festere Beschaffenheit. — Mütter machte hier folgende Operation: Er machte mit einem schmalen Bistouri einige Linien über die Narbe am Rande der Oeffnung eine

3‴ tiefe Incision, welche aber nicht bis auf den Knochen drang; von der untern Spitze dieses Schnittes führte er eine zweite Incision horizontal nach auswärts, etwa 1″ lang, und präparirte dadurch die, durch die beiden Schnitte gebildeten Lappen los. Ein dritter Schnitt wurde nun mittelst einer geraden Scheere vom obern Winkel der ersten Incision bis zur Nasenspitze geführt. Das dreieckige Stück der Narbe, welches zwischen dem obern Winkel der ersten und dritten Incision lag, wurde jetzt mit dem Scalpell exstirpirt und dann der scharfe Rand des untern Theils der Oeffnung weggeschnitten. Nach Stillung der Blutung wurde der Rand der ersten und zweiten Incision durch 4 Suturen und Heftpflasterstreifen vereinigt und in das neugebildete Nasenloch ein kleiner Pflock von weicher Charpie mit Oel überzogen gebracht. In Folge der Zusammenziehung des Hautlappens nahm das *Septum nasi* eine Richtung nach dieser Seite hin, welchem Uebelstande Mütter dadurch abzuhelfen suchte, dass er die Haut zwischen der Basis des Lappens und der Wange mit einem schmalen Bistouri von innen aus, 3—4‴ lang, trennte. Zugleich brachte er einen grössern Pflock in das Nasenloch, der immer grösser gemacht wurde. Am Ende der 6ten Woche durchschnitt Mütter mit einem schmalen Scalpell 3‴ tief die Haut, an der Basis des Lappens halbcirkelförmig, um dem Rande die Form eines normalen Nasenflügels zu geben. Auch wurde durch diese Incision die durch die Anspannung des Hautlappens entstandene Fülle der Wange gehoben, so wie der Nasenscheidenwand eine bessere Richtung gegeben. Damit die Wundränder sich nicht wieder vereinigten, legte man einen in Oel getränkten Leinewandstreifen in die Schnittfläche und erhielt ihn in dieser Lage mittelst eines Heftpflasterstreifens. So verband man bis zur 8ten Woche, wo die Nase schön geformt und geheilt war.

IX. Resumé aus Civiale's neuesten Werken über die Behandlung der Krankheiten der uropoetischen Organe und der Lithiasis; vom Mediz.Rathe Dr. E. Gräfe zu Berlin. (Fortsetzung.) S. 650—674.

Diagnostik der Harnröhren-Stricturen. Hierzu dienen nach Civiale noch am besten Bongies aus weichem Wachse, die man sehr langsam einführen muss. — *Ursachen der organischen Harnröhren-Verengerungen.* C. zählt zu den wirklichen Ursachen nur solche Zustände, welche vermögend sind, während einer gewissen Dauer von Zeit in der Urethra eine Entzündung oder bloss einen Reitz zu unterhalten. Hierher gehören: 1) Missbrauch des Geschlechtstriebes, anhaltende Erectionen; 2) Blen-

norrhagie; 8) unzweckmässige Anwendung mancher Arzneimittel zur Zerstörung der Stricturen; 4) gewaltsame Eingriffe auf die Urethra, sowohl von innen, wie von aussen: 5) Narben, welche nach dem Perinäal-Steinschnitt zurückbleiben, wonach die Urethra enger wird und an ihrer Elasticität verliert, vorzüglich dann, wenn die Convalescenz lange andauert; 6) Aufenthalt eines Blasensteins in der *Pars membranacea urethrae.* — *Behandlung der organischen Stricturen.* Fast immer bekommt der Arzt Patienten, die an Strictur leiden, in Behandlung, wenn das Uebel complicirt und der Gesammtorganismus bereits mit ergriffen ist; daher muss man zuerst diesen letztern selbst prüfen und behandeln. Zunächst empfehle man den Pat. viel zu trinken (Emulsion oder säuerliche Getränke), eine leicht verdauliche Kost und nur kleine Quantitäten von den Speisen; der Beischlaf kann ausgeübt werden, aber nur mässig. Bisweilen sind örtliche Blutentziehungen von grossem Nutzen, dann erweichende, beruhigende Bäder, Halbbäder, Umschläge, Fomente etc. Nie kam so Civiale in die Verlegenheit, die Punction zu machen, stets kam er auf natürlichem Wege in die Blase. Bei örtlicher übermässiger Reitzbarkeit verordnet man Clystiere mit Opium oder Suppositoria aus Cacaobutter (Dr. $\frac{1}{2}$), *Extr. Op. gummos.* (Gr. $\frac{1}{4}$) und *Hyoscyam.* (Gr. $\frac{1}{4}$). Man bringe täglich 3 solche Suppositorien ein; doch sind Clystiere noch vorzuziehen. C. empfiehlt als Injection in die Harnröhre eine Mischung von Unc. 2 aus *Emuls. sem. Lin.* oder Stärkeauflösung, oder aus irgend einem Narcoticum mit süssem Mandelöl. Am besten stimmt man aber die übermässige Sensibilität der Urethra herab durch Einführung einfacher weicher Bougies, die täglich oder alle 2 Tage 1mal angewendet werden, und einige Minuten liegen bleiben müssen. Verstopfung muss ja gehoben werden, desshalb sind Purganzen (*Ol. Ricin.*, *Aq. Sedlitz. etc.*), in kleinen, oft zu wiederholenden Dosen, sehr nützlich. C. nimmt jedoch zu diesen Abführmitteln nur dann seine Zuflucht, wenn er mit Clystieren nicht auskommt. — *Oertliche Behandlung.* 1) *Temporäre Erweiterung* der Strictur durch Anwendung der Bougies. (C. giebt hier die verschiedenen Arten der Bougies, ihre Einführung, Wirkung, Vor- und Nachtheile an.) 2) *Permanente Dilatation.* In den Fällen, wo es unmöglich ist, ein Bougie in die Harnröhre einzuführen, muss man zu andern Mitteln seine Zuflucht nehmen, um die Blase zu entleeren und die Urethra für Instrumente gangbar zu machen, wodurch stufenweise ihr Caliber wieder zur Norm zurückgebracht wird. Von allen hierzu vorgeschlagenen Mitteln ist der Cathetrismus das beste. C. verfährt dabei, wenn Stricturen vorhanden sind, so: Pat.

setzt sich auf den Rand eines etwas erhöhten Bettes, mit ausgespreitzten und leicht gebogenen Schenkeln, zwischen welche sich der Wundarzt stellt und zunächst die Beschaffenheit der Strictur zu erforschen sucht. Hat er diess gethan, so nimmt er eine gering gekrümmte, wenigstens 1''' im Diameter haltende und an ihrem Vorderende abgerundete Sonde und bringt sie ganz langsam in die Urethra ein; bis zur Strictur, welche wir als an der Krümmung der Harnröhre befindlich annehmen wollen, wird man ohne Mühe gelangen, doch jetzt geht die Schwierigkeit an. Kann man nicht in den Eingang der Strictur dringen, so hält man die Sonde einige Augenblicke gegen die Strictur an, drückt sie nur ganz leise nach vorwärts, zieht dabei die Ruthe nach sich hin und verlängert sie auf diese Weise, ohne jedoch Schmerzen zu verursachen. Nach einigen Augenblicken lässt man die Ruthe wieder los, und findet dann sehr oft den Schnabel der Sonde in die Strictur eingedrungen und dieselbe sogar darin festgehalten. Man wiederholt dieses Manövre mehrmals hinter einander, wobei man die Sonde in der Richtung der Achse der Urethra vorwärts drückt, aber dabei mit der grössten Schonung und Geduld verfährt. Innerhalb einer $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunde ist man durch die Strictur gedrungen, ohne dabei Gewalt angewendet und bedeutende Schmerzen verursacht zu haben. Zuweilen trifft es sich, dass eine grössere krampfhafte Zusammenschnürung in der Urethra stattfindet und daher die Sonde nicht vorwärts dringt; dann hört man mit jeglicher Druckanwendung auf, wartet ab bis die Contraction vorübergegangen ist und wiederholt das eben beschriebene Verfahren nur dann erst, wenn der Zustand der Erschlaffung eingetreten ist. Durch das Anziehen des Penis, den man gleichzeitig aufrichten muss, wird eine Vertiefung beseitigt, welche vor und unter der verengerten Stelle sich befindet und gleichsam einen Trichter darstellt. In den schwierigsten Fällen gelang es C. erst nach 4 Stunden in die Blase zu kommen, doch erreichte er auf die angeführte Weise stets seinen Zweck. Sind mehrere Stricturen vorhanden, so wird das Manövre allerdings schwieriger, allein man handle hier mit Geduld und Ruhe eben so, und lasse der Urethra Zeit, die Sonde gleichsam zu verschlucken. — Ist man durch die Strictur gekommen, so erkennt man durch den in den Mastdarm eingebrachten Finger, dass die Sonde ihren Weg in der *Pars membranacea* fortsetzt. Man stösst das Instrument in derselben Richtung weiter fort, wobei man mit dem Ziehen des Penis gänzlich aufhört; erreicht aber der Schnabel der Sonde die *Pars prostatica*, so senkt man die Hand noch mehr, damit das Instrument nicht gegen die untere Wand wirke, wo sich die Mündungen

der Saamengänge etc. befinden. An dieser Stelle also muss man die Sonde längs der obern Urethralwand weiter stossen, und zwar so gelind dabei verfahren, dass man diesen Theil der Harnröhre nicht verletze, an welchem C. mehrmals künstlich gemachte falsche Wege angetroffen hat. Man vergesse ja nicht, dass Sonden, an welchen die kleine Krümmung nicht sanft und allmählig, sondern stark und plötzlich sich bildend, angebracht ist, am meisten dieses Ereigniss veranlassen können. Stellt sich dem Instrumente kein Widerstand mehr in den Weg, kann man es um seine Achse drehen und fliesst Urin aus, so ist man in der Blase. Das letztere Zeichen allein ist aber unsicher, da auch Urin ausfliessen kann, wenn die Sonde noch nicht durch die *Pars membranacea* gedrungen ist. Verstopft sich das Instrument durch Schleim oder Blutgerinnsel, so führe man ein Stilet oder ein dünnes elastisches Bongie in dasselbe, oder mache Wassereinspritzungen. — War die Harnblase längere Zeit durch Urin ausgedehnt, so entleere man denselben nur allmälig, worauf man das Instrument so fest erhält, dass es höchstens 1″ in die Blase hineinragt. Die Befestigung des Catheters geschieht mittelst Fäden an einem Tragebeutel, oder wenn Pat. im Bette liegt an den Schenkeln, oder endlich an einem Silberring, den man über die Ruthe schiebt. Von der nach dem Unterleibe zugekehrten Seite des Ringes wird derselbe an die Oberschenkel und an einem Leibgurte mittelst Bändchen festgehalten, an den vordern Theil dagegen bindet man den Silbercatheter an, den man 1 bis höchstens 2 Tage stecken lässt und darauf statt desselben einen ganz gleich starken, elastischen einbringt. Diess muss man aber gleich nachdem der silberne herausgezogen worden ist, langsam und nach den oben gegebenen Regeln thuen, und ohne dass Pat. seine Stellung verändern, noch sich bewegen darf. Gelingt die Einbringung nicht, so muss wiederum der silberne Catheter eingebracht werden. C. bedient sich hierzu eines Conductors, welcher aus einem etwas starken, an seinen Enden abgerundeten Metalldrahte besteht, welchen man in den Catheter einbringt, der sich in der Urethra befindet. Sobald man durch ein zuvor angedeutetes Zeichen bemerkt, dass jener Draht die am vordern Ende des Catheters befindliche Oeffnung überschritten, so entfernt man den letztern, ohne den Draht mit heraus zu ziehen, über welchen man alsdann den elastischen Catheter einführt. Man muss bei diesem Manövre, welches bei falschen Wegen zu empfehlen ist, die Ruthe etwas anziehen und dafür sorgen, dass der Cather sich frei um den Draht bewege. Steckt die elastische Sonde in der Blase, so schneidet man sie so weit ab, dass sie nur noch 2″

aus der Ruthe hervorsteht, worauf man sie mit einem Pfröpfchen verschliesst. Pat. muss sich hierauf vollkommen ruhig verhalten, ja nichts an dem Catheter vornehmen, viel Getränk geniessen, eine passende Diät beachten, Bäder, Lavements und beruhigende Tränkchen gebrauchen, sofern ein starker Reitz vorhanden ist. Bemerkt man, dass nach einem 6 — 8tägigen Liegenbleiben des Catheters, derselbe immer mehr frei geworden und der Urin zwischen ihm und der Urethra abfliesst, so bringe man einen stärkern Catheter ein, und wiederhole diess alle 8 Tage. Jede neue Sonde sey um $\frac{1}{4}'''$ stärker, so dass die letzte $3\frac{1}{2}$ — 4''' dick ist. In vielen Fällen kann man die Cur schneller fortsetzen, allein dann ist die Heilung nicht so haltbar und Pat. ist manchen Zufällen ausgesetzt, die man alle bei dem langsamen Verfahren vermeidet. — Der Cathetrismus ist in allen den Fällen unentbehrlich, in welchen vollkommene Harnverhaltung stattfindet, und in welchen andere Mittel nichts leisten konnten, denn sonst ist jedenfalls die temporäre Erweiterung vorzuziehen, da das Liegenbleiben des Catheters verschiedene Nachtheile mit sich bringt. (Fortsetzung folgt.)

X. Eguia's Schreibmaschine; vom Medizinalrathe Dr. E. Gräfe. S. 674 — 675.

Der General Casa Eguia bei Don Carlos, welcher durch Eröffnung eines Packetes, in welchem eine Art Höllenmaschine verborgen war, die rechte Hand verlor, bedient sich zum Schreiben folgender Maschine mit der grössten Leichtigkeit: Sie besteht aus 3, der Länge des Vorderarmes entsprechenden, gebogenen federnden Branchen oder Bügeln, welche an eine Scheibe in der Art an 3 Puncten ihres Umkreises befestigt sind, dass sie zwischen sich hinlänglichen Raum zur Aufnahme des Stumpfes des Vorderarmes haben, den sie vermöge ihrer Elasticität umklammern und an demselben die ganze Maschine festhalten. Im Mittelpuncte der entgegengesetzten Seite der Scheibe befindet sich ein Schraubengewinde, woran eine gewöhnliche Metallfeder eingeschraubt wird.

XI. Ueber ein Oedema partiale antibrachii; von Dr. Meister in Zürich. S. 675 — 679.

Ein 50jähriger Hämorrhoidarius setzte sich nach einem warmen Bade der Zugluft aus, und bekam dadurch einen rheumatischen Schmerz im rechten Arme, der sich so steigerte, dass der Arm unbrauchbar wurde. Er war vom Handgelenke an bis

zum Ellenbogen etwas geschwollen, erysipelatös; durch Druck wurde der nun spannende Schmerz nicht heftiger. Das übrige Wohlbefinden war nicht im Geringsten gestört. Der Arm wurde mit Kräuterkissen, denen später Campher zugesetzt wurde, bedeckt, und eine *Mixt. oxymur.* gegeben. Die Röthe verschwand, die Geschwulst nahm aber immer mehr zu und dehnte sich auch über die Hand und Finger aus. Es befand sich aber das Oedem nur längs der Ulna und hatte bloss die äussere Fläche befallen. Eine Einreibung von *Lin. volatil. camphor.* half nichts: dagegen war *Veratrin.* ½ Dr. auf *Axung. porc.* Unc. 1, 3mal täglich eine Haselnussgross eingerieben, von grossem Nutzen. Gleich nach der ersten Einreibung spürte Pat. eine prickelnde Empfindung in den ödematösen Stellen, obgleich der ganze Vorderarm eingerieben wurde, und am 3ten Tage war die Geschwulst ganz beseitigt. Nur unterhalb des Olecranon blieb eine rundliche elastische Geschwulst von der Grösse einer Baumnuss, die hydropische *Bursa anconaea*, welche jedenfalls das Oedem veranlasst hatte und durch ein erweichendes Pflaster (*Camph.*, *Hydrarg.* und *Cicut.*) entfernt wurde.

XII. Miscellen, mitgetheilt von Dr. Michaelis in Berlin. S. 679—688.

1) *Onanie durch Ausschneidung der Clitoris und der kleinen Schaamlefzen geheilt* *). Diese Art der Heilung ward von Riberi bei einem 39jähr. Frauenzimmer angewendet, welche 20 Jahre Onanie getrieben und dadurch Schleim- und Mutterblutflüsse, so wie grosse geistige und körperliche Schwäche erlitten hatte. Die Operationswunde wurde durch eine scharfe Salbe 2 Monate lang in Eiterung erhalten, damit die Masturbations-Versuche Schmerz erregten. Der Erfolg war günstig; doch glaubt Riberi, dass es schon hinreichen müsste, ein künstliches Geschwür auf dem Kitzler, oder bei Männern am Penis zu bilden. Es reiht sich dieser Fall an eine im J. 1822 von v. Gräfe an einem 15jährigen blödsinnigen, Onanie treibenden Mädchen unternommene Exstirpation der Clitoris, worauf Pat. die Masturbation unterliess und von ihrem Blödsinne geheilt wurde.

2) *Resection und Exarticulation des Unterkiefers wegen eines Osteosarcoms des rechten Unterkiefer-Astes* **). Hierbei unterband Schwörer nicht, wie Gräfe und Motte es wollen, die Carotis, sondern 5 Arterienzweige während derselben, legte nach

*) Riberi in Repertorio della Scienze mediche del Piemonte. 1837.
**) Schwörer, Bericht über die Einrichtung und Ergebnisse des chirurg.-ophthalmol. Clinicums zu Freiburg während der verflossenen 9 Jahre unter der Leitung des verstorbenen Beck. Freib. 1838.

beendigter Ausschälung 6 Stunden lang in Wasser getauchte Schwämme unter den Wundlappen und vereinigte die Ränder erst, nachdem sich die Wundfläche mit einer bläulichen Schicht plastischer Lymphe überzogen hatte. Die Heilung der Wunde erfolgte schnell.

3) *Ueber die therapeutische Wirkung der Nux vomica und deren Präparate bei Lähmungen**). Pétrequin hat aus einer Anzahl von Beobachtungen über diesen Gegenstand folgende Resultate erlangt: Es ist nicht erforderlich, dass eine Lähmung rein nervös sey, um von der *Nux vomica* einen günstigen Erfolg zu erhalten, nur muss der Arzt die verschiedenen Elemente einer complicirten Krankheit zu isoliren verstehen und demgemäss zu behandeln wissen. Selbst bei apoplectischen Lähmungen ist die Brechnuss dienlich, nur muss sie in kleinen Dosen und mit Vorsicht gereicht werden. — Richtig ist die Behauptung Andral's, dass es Fälle giebt, wo durch Gewohnheit die Paralyse nach der Resorption des ergossenen Blutes noch fortdauert, dann weicht die Lähmung den Alcaloiden der *Nux vomica* und der falschen *Angustura*. — Sehr wirksam ist die *Nux vomica* bei Lähmungen, welche in Folge der Bleivergiftungen oder aus rheumatischen und traumatischen Ursachen entstehen. Bei letztern muss man aber die Zeit des Gebrauches richtig zu wählen wissen. — Dass die Alcaloiden der *Nux vomica* und falschen *Angustura* nur bei solchen Lähmungen angezeigt sind, deren Ursache nicht in den Nervencentris liegt (nach Andral), bedarf einer Einschränkung, denn das Vorausgehen einer Entzündung der Lähmung ist keine absolute Contraindication gegen die Anwendung dieser Mittel, nur muss erst die Entzündung gänzlich beseitigt seyn. — Selbst bei einzelnen Lähmungen in Folge des Pott'schen Uebels schafft die *Nux vomica* Hülfe; nur darf nicht die allgemeine Behandlung jener Affection während des Gebrauches derselben ausgesetzt werden, weil bei mangelnder Muskelthätigkeit die Rückgraths-Krümmungen sich verschlimmern und dann eine gar nicht oder schwerer zu beseitigende Paralyse erregen. — Ueberhaupt ist bei Paralysen noch Folgendes zu berücksichtigen: Eine isolirte Aufhebung der Muskelzusammenziehung in den Extremitäten hängt bloss von einer leichten reitzenden Ursache ab; nimmt aber der Reitz zu, so verschwindet auch die Sensibilität. Diess kommt daher, weil die vordern Wurzeln der Rückenmarksnerven immer zuerst ergriffen werden und erst später die hintern. — Die Wirksamkeit des Strychnins zeigt sich unter 20 Fällen in 19 zuerst in den un-

*) Gazette médic. de Paris. T. VI. 1838.

tern Extremitäten, selbst wenn man dasselbe direct auf die obern anbringt. — Bei dem Gebrauche des Strychnins gehe man vorsichtig zu Werke, fange immer mit kleinen Dosen an, steige damit nur allmählig und sey auf die Wirkung aufmerksam, weil sonst leicht eine Entzündung der Hirnsubstanz in dem Heerde der Apoplexie entstehen kann. — Bei Hemiplegieen, die mit einer Apoplexie in Verbindung stehen, warte man die Resorption des im Gehirn ergossenen Blutes ab, ehe man Strychnin giebt. — Von grosser Wirksamkeit ist die *Nux vomica* bei Paraplegieen, da sie besonders auf's Rückenmark wirkt; doch lässt sich ihre Einwirkung auf das Gehirn nicht ganz läugnen und man wende sie desshalb bei Hemiplegieen nicht an, wenn eine Disposition zur Apoplexie vorhanden ist. — Auch Heilungen von Podoplegieen und Cheiroplegieen durch dieses Mittel sind nicht selten. — Was die individuelle Empfänglichkeit für die *Nux vomica* betrifft, so sind als günstige Wirkungen ein Prickeln und electrischen Schlägen ähnliche Empfindungen in den gelähmten Gliedern, welche anfallsweise alle 2—3 Tage kommen, zu betrachten. Hiernach lässt sich der wahrscheinliche Ausgang und die Dose bestimmen. Entsteht Sehnenhüpfen, so muss mit dem Mittel eingehalten werden, weil sonst Convulsionen und Trismus entsteht. Am zweckmässigsten verfährt man, wenn man dasselbe immer nur in kleinen Dosen giebt und diese so oft wiederholt, dass der Pat. fortwährend unter dem Einflusse des Mittels bleibt. Ein sehr zweckmässiges Adjuvans sind Schwefelbäder. — Merkwürdig ist es, dass die erste Wirkung der *Nux vomica* in dem gelähmten Gliede erfolgt, während der ganze übrige Organismus davon noch verschont bleibt; der Arzt muss daher immer bemüht seyn, bloss den kranken Theil unter dem Einflusse zu halten, weil sonst leicht Convulsionen ausbrechen. — Wird der Darmcanal von der *Nux vomica* gereitzt, so wende man das Strychnin nach der endermatischen Methode an, welche den Vorzug hat, dass man sie in der Nähe der Krankheit gebrauchen kann. — Die Wirkung der Präparate der *Nux vomica* erstreckt sich sowohl auf die Bewegungs- als Empfindungsnerven, besonders aber auf den untern Theil des Rückenmarkes, und zeigt sich zuerst in den Empfindungsnerven. Im Allgemeinen schwindet die Sensibilität zuletzt und kehrt zuerst wieder, während es sich mit der Bewegungsfähigkeit der Muskeln umgekehrt verhält. Zuweilen steigert sich die Sensibilität beim Gebrauche des Strychnins zu heftigen Schmerzen und Neuralgieen. — Das Strychnin wirkt auch erregend auf den Circulationsapparat, daher ist es contraindicirt bei plethorischen Subjecten und bei einer Anlage zu Kopf- und Brustkrankheiten. — Die Brechnuss befördert die Digestion,

bewirkt seltenerre Stuhlausleerungen und bei vielen Pat. häufigere Urinentleerung.

4) *Perforation des Processus mastoideus bei Taubheit.* Dezeimeris (*L'Experience.* 1838) hat diese Operation, die fast in Vergessenheit gerathen ist, kürzlich bei 9 Tauben unternommen; von diesen starb 1 Pat. 12 Tage nachher, ein 2ter hatte scheinbar bedenkliche Zufälle darauf, die aber bald vorübergingen, bei den übrigen 7 traten gar keine übeln Zufälle darnach ein; bei 3 Durchbohrungen blieb die Operation erfolglos, bei 2 bewirkte sie nur geringe Besserung, bei 9 hingegen war der Erfolg vollkommen. Mehrere der Tauben wurden auf beiden Seiten operirt, so dass an den 9 Subjecten 14 Perforationen verrichtet wurden.

B—ck.

Medizinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins. Herausgegeben von den DD. J. F. Blumhardt, G. Duvernoy und A. Seger. Band IX. Jahrg. 1839. Nr. 1—10.

Nr. 1.

Eilfter Jahresbericht über die Abtheilung der innerlichen und chronischen Ausschlagskranken im Catharinenhospitale in Stuttgart vom 1. *Juli* 1837 *bis* 30. *Juni* 1838; entworfen von dem ersten ärztlichen Vorsteher desselben, Obermedizinalassessor Dr. Cless. (Fortgesetzt in Nr. 2 — 4). Mit Einschluss von 82 Kranken, die vom vorigen Jahre in Bestand geblieben waren, betrug die Zahl der behandelten Kranken 1490, wovon 752 männl., 738 weibl. Geschlechts waren. Unter den 1408 Aufgenommenen waren: 189 Stadtangehörige, 973 andere Inländer und 246 Ausländer. Es wurden monatlich im Durchschnitt 117,33 aufgenommen; der niederste Krankenstand war am 10. Juli und 2. Octbr. mit 46, der höchste am 1. März mit 101, der mittlere (aus der Zahl der Verpflegungstage berechnet) beträgt 74,67. Von diesen 1490 Kranken wurden geheilt entlassen 1335 (673 M., 662 W.), ungeheilt 23 (11 M., 12 W.), als unheilbar 7 (5 M., 2 W.), sind gestorben 50 (30 M., 20 W.), blieben in Bestand 75 (33 M., 42 W.). Im Alter von ½—9 Jahren standen 6, von 10—19 J. 326, von 20—29 J. 855, von 30—39 J. 146, von 40—49 J. 41, von 50—59 J. 21, von 60—69 J. 10, von 70—79 J. 3 Kranke. Auf jeden Kranken kommen im Durchschnitt 19,26 Verpflegungs-

tage. Unter den Kranken fanden sich 100 Schneider, 86 Schreiner, 62 Schuster, 56 Buchbinder, 37 Schlosser, 35 Buchdrucker, 26 Schmiede, 20 Flaschner, 19 Bäcker, 14 Sattler, 12 Goldarbeiter, 11 Seckler, 10 Metzger u. s. w. Ferner 92 ohne Handwerk und darunter 24 Criminalgefangene. Die zeither stets im Steigen begriffene Krankenzahl war gegen das vorige Jahr, wo die Grippe geherrscht hatte, um 235 verringert. — *Uebersicht der einzelnen Monate.* Juli 1837. Höchster Barom. 27″ 7,2, niedrigster 27″ 2,9, mittlerer 27″ 5,5; höchst. Therm. + 21,5°, niedr. + 8°, mittl. + 8,5°; höchst. Hygrom. 52, niedr. 43, mittl. 48,5; Winde: NO. und NW. Im ersten Drittheile schöne, trockne Witterung, dann regnerische Tage mit Gewittern und kühlen Nächten; zuletzt wieder heiter und endlich einige Regentage. Gastrisch-entzündlich-rheumatischer Krankheitscharacter; gallige Seitenstiche, Durchfälle, Brechdurchfälle, rheumatisch-gastrische Fieber mit Neigung zum Pituitosnervösen; 107 neu aufgenommene Kranke. August. Höchst. Bar. 27″ 8,2, niedr. 27″ 1,3, mittl. 27″ 6,1; h. Therm. + 22°, niedr. + 6,2°, mittl. + 14,1°; h. Hygrom. 55,5, niedr. 46, mittl. 51,5; Winde: NW., N., NO., dann SW. und WSW. Mit Ausnahme der letzten Tage fast immer heiss und schwül; am 11., 12. und 14. starke Gewitter mit vielem Regen. Gastrisch-rheumatische Fieber mit Steigerung einerseits bis zum Acut-Entzündlichen, andererseits zum Nervösen; viele Pleuresieen, Pneumonieen, Peritonitis, wozu sich gegen das Ende gallige Complicationen und Brechdurchfälle gesellten; sporadisch Masern und Scharlach; 128 neue Kranke. September. H. Bar. 27″ 8, n. 27″ 0,1, m. 27″ 5,1; h. Therm. + 17°, n. — 0,5°, m. + 9,5°; h. Hygr. 55, n. 48, m. 52,2; Winde: SO., O. und NO.; am 13. und 14. Stürme aus SW. Schöne heitere Witterung, aber mit kühler Temperatur und Nachtreifen, wenig Regentage. Gastrischer Character der Fieber mit Hinneigen zum Nervösen; Scharlach, und besonders Masern, nahmen zu; sporadische Ruhr; 86 neue Kranke. October. H. Bar. 27″ 11,4, n. 27″ 1,9, m. 27″ 7,4; h. Therm. + 14,5, n. — 0,6°, m. + 6,9; h. Hygr. 59, n. 51, m. 55; Winde: O., NO., zuletzt S., SW. und W. Heitere zum Theil bewölkte Tage, mit einzelnen Regentagen untermischt; gegen das Ende des Monats Anfang der gering ausfallenden Weinlese. Fortdauer des gastrischen Characters, anfangs mit Hinneigung zum Nervösen, später viele Catarrhalfieber, Anginen, epidemische Masern; 92 neue Kranke. November. H. Bar. 27″ 9,2, n. 26″ 9,1, m. 27″ 4,6; h. Therm. + 8, n. — 2,2°, m. + 5,32°; h. Hygr. 57, n. 51, m. 54; Winde: SW. und SSW. Wenige heitere Tage, sonst täglich Regen, selbst Schnee,

zuletzt Stürme aus SW. Vorherrschende Catarrhfieber, Hervortreten des entzündlichen Characters, epidemische Masern, 1 Fall von Varioloiden; 117 neue Kranke. December. H. Barom. 27″ 10,3, n. 27″ 1,8, m. 27″ 6,3; h. Therm. + 10, n. — 10°, m. + 1,04°; h. Hygrom. 58,5, n. 52,5, m. 55,5; Winde: anfangs und zuletzt bei mässiger Kälte O., NO. und SO.; vom 18 — 24. warme Regen mit W. und SW. Während letzterer Periode tauchten typhöse Fieber auf; übrigens rheumatische Affectionen, Halsbräunen, Stomacace, die Masern nahmen ab, 1 Fall von Varioloiden; 107 neue Kranke. — Januar 1838. H. Bar. 27″ 9,0, n. 26″ 10,8, m. 27″ 4,9; h. Therm. + 3°, n. — 17,8°, m. + 5,25°; h. Hygr, 60, n. 52, m. 55,28; Winde: NO., in der 2ten Hälfte OSO. Mit Ausnahme der 5 ersten Tage Kälte und Schlittenbahn; am letzten Tage Thauwetter. Entzündliche Krankheiten besonders der Brustorgane, einzelne Fälle von Scharlach, Rosen, Gürtel, Mandelbräunen, galligem Seitenstich, 4mal Varioloiden; 135 neue Kranke. Februar. H. Bar. 27″ 9, n. 26″ 7,6, m. 27″ 2,7; h. Therm. + 7°, n. — 11°, m. — 1,25°; h. Hygrom. 59, n. 48, m. 54,53; Winde sehr veränderlich, meist NW. und SO. Mit wenigen Ausnahmen anhaltende Kälte, viel Schnee und Eis; zuletzt Frühlingswitterung mit warmen Tagen. Besonders im letzten Drittheile viele Kranke: rheumatische und rheumatisch-gastrische Fieber, Catarrhfieber, 5mal Pocken; 135 neue Kranke. März. H. Barom. 27″ 10,4, n. 26″ 10,4, m. 27″ 4,4; h. Therm. + 10°, n. — 4°, m. + 2,75°; h. Hygrom. 58,5, n. 45,5, m. 54,5; Winde: NW. und SSO. Sehr veränderliche, meist regnerische, kalte Witterung. Viele gastrisch-rheumatische Fieber, fieberlose Rheumatismen, Catarrhfieber; Entzündungen traten zurück, dagegen Neurosen mehr hervor; 16 Pockenkranke; 137 neue Kranke. April. H. Bar. 27″ 8,5, n. 27″ 0,3, m. 27″ 2,9; h. Therm. + 14°, n. — 2,25°, m. + 4,14°; h. Hygr. 55, n. 43, m. 50; Winde: NW., gegen das Ende O. Veränderliche meist rauhe Witterung; vom 10 — 12. und vom 23—27. wärmere Frühlingstage mit fernem Gewitter; geringe Spuren des Frühlings. Entzündlich-rheumatisch-catarrhalischer, dann gastrisch-biliöser Character, zu dem gallige Pleuresieen den Uebergang bildeten, 14 Pockenkranke; 133 neue Kranke. Mai. H. Bar. 27″ 7,6, n. 27″ 0,7, m. 27″ 4,38; h. Therm. + 19,5°, n. + 1,25°, m. + 9,9°; h. Hygr. 55,5, n. 38, m. 49,34; Winde: NW. und SW. Nach den schönsten Frühlingstagen am 11. und 12. Frost, mit nachfolgender veränderlicher Witterung und am Ende viele Gewitter. Anfangs typhöse Fieber, die jedoch keinen hohen Grad erreichten, intermittirende Fieber, die Pocken nahmen ab; 121 neue Kranke.

Juni. H. Bar. 27″7,4, n. 27″1,8, m. 27″5,03; h. Therm. +21,75°, n. +5°, m. +12,6°; Winde: NW. und W., später 0. Fast täglich etwas Regen bei ziemlich anhaltend hohem Stand des Bar. und Therm.; heftige Gewitter mit Schlossen und Regen am 18. Gastrische Fieber mit biliösen Zufällen herrschen vor, ausserdem Brechdurchfälle, Durchfälle, gallige Pleuresieen, Rheumatismen, Urticarien und ungewöhnlich viele Chlorosen; 111 neue Kranke. — Vom ganzen Jahre betrug der mittl. Barom. 27″4,90, der mittl. Therm. +6,06, der mittl. Hygr. 52,77.

Auf diese Darlegung der Witterungsconstitution der einzelnen Monate folgt eine allgemeine Uebersicht der vorgekommenen acuten und chronischen Krankheiten in dem in Rede stehenden Zeitabschnitte, mit Angabe der Zahl der davon befallenen Individuen beider Geschlechter. Hiernach betrug die Zahl der acuten Kranken 831, und zwar 335 M. und 496 W.; die der chronischen Kranken 659, nämlich 417 M. und 242 W.

*) Selten kommen Beispiele von **Hydrocephalus** bei Erwachsenen vor, wovon 3 Fälle mitgetheilt werden.

1) Ein schmächtiger, schwächlicher Mensch von 22 Jahren, hatte sich vor ½ Jahre die Krätze durch Salben vertrieben und darauf immer an leichtem Kopfweh, trüber düsterer Gemüthsstimmung mit Blässe des Gesichts und matten Augen gelitten. Am 14. Aug. ward er von sehr heftigem Kopfweh, besonders am Scheitel und Hinterkopfe, befallen; dabei Röthe des Gesichts, Mattigkeit, vermehrter Durst, belegte feuchte Zunge, wandernde Gliederschmerzen (Blutegel, antiphlogistisch-diaphoretische Mittel), Neigung zu Verstopfung, Puls von 84—90 Schlägen. Hierzu traten vom 18. an Schwindel, Ohrensansen, Somnolenz, Gleichgültigkeit gegen die Umgebungen, verwirrte Traumbilder, dann Photophobie, cadaveröser Geruch aus dem Munde, schwerfälliges Sprechen, Vergesslichkeit, Neigung zum Erbrechen, heftiger, von innen nach aussen drückender Kopfschmerz (Blutegel, kalte Umschläge, Chlor). Am 26. fängt Pat. an zu deliriren, stierer Blick, erweiterte Pupille, stete Betäubung, der Puls klein, zusammendrückbar, von 90 Schlägen; das Gesicht unter den Augen angeschwollen; der Urin roth, nicht vermindert; unarticulirte Klagerufe mit grosser Unruhe; der Kopf auch äusserlich sehr empfindlich, Greifen nach dem Kopfe (*Dec. Arnic., Vesic. ad nuch.*). Mit kurzen Intermissionen von einiger Ruhe und Spuren des Bewusstseyns dauert dieser Zustand fort; die hervorgestossenen Töne sind ganz besonders accentuirt und theilweise mit in der Mitte abgebrochenen oder der vordern Sylbe beraubten Worten untermengt. Die Augen offen, starr und glänzend; unwillkührlicher Urin- und Kothabgang; der Kopf und Rumpf ganz bewegungslos, Singultus (*Ungt. neapol. in axill.*, Vesicator über den Kopf). Am 1. Sptbr. wird die Zunge trocken; völlige Lähmung und Stupor, der Bauch aufgetrieben; endlich wird der Kranke lautlos, liegt mit offenen, starren Augen und dem heftigsten Singultus da und stirbt in der Nacht vom 2. zum 3. Sptbr. Section. Zwischen den Gehirnhäuten keine Exsudation, die Hirnsubstanz gesund; in den um das 3—4fache erweiterten Hirnhöhlen

*) Fortgesetzt in Nr. 2.

über 5 Unzen Flüssigkeit, eben so im 4ten Ventrikel und dem Canale des Rückenmarkes; im linken gestreiften Körper eine linsengrosse Cyste (ein Tuberkel?). In den Lungen findeu sich einzelne *Tubercula miliaria.* Der ganze *Tubus intestin.* ausserordentlich trocken, und die Schleimhaut nur hier und da mit halbvertrocknetem Schleime überzogen; viele Lumbrici in den sehr zusammengezogenen Dünndärmen, im Leerdarme *Massae herbaceae;* das Colon an einigen Stellen von spiegelnder Glätte und Trockenheit und, wie der Magen, von Luft ausgedehnt; in den Nieren einige kleine Tuberkeln; nirgends Darmgeschwüre.

2) Der zweite Fall, welcher einen 22jährigen Schmied betraf, bot ähnlichen Verlauf dar; auch hier war der Puls langsam, fast regelmässig, nur etwas gespannt; die Zunge fortdauernd feucht, Neigung zum Erbrechen, geröthete glänzende Augen, Verstopfung, Rückenlage mit nach hinterwärts bohrendem Kopfe, die Pupille sehr erweitert, furchtbares Schreien in kurzen abgestossenen Tönen u. s. w. Bei der Section fand man den Körper sehr abgemagert, das Gesicht entstellt, die Gefässe der *Pia mater* überfüllt, die sogenannten Pacchionischen Drüsen stark entwickelt, in allen Hirnhöhlen, dem *Aquaeductus Sylvii*, dem Trichter, die sehr erweitert waren, 4—5 Unzen seröse Flüssigkeit, der Fornix, so wie die die Seitenhöhlen zunächst umgebende Hirnmasse erweicht; eine feste, wie drüsige, Masse sass zwischen *Arachnoidea* und *Dura mater*, hatte auf der Varolsbrücke und dem verlängerten Marke Eindrücke hervorgebracht und die Basilararterie nach links zur Seite gedrückt; Lungen, Leber und Milz, so wie der, sonst nichts Besonderes darbietende, Darmcanal waren sehr blutreich.

3) Der dritte Fall, welcher eine 32jähr. Dienstmagd betraf, stellt den Hydrocephalus mit Typhus complicirt (und ist daher im Bericht unter letzterer Benennung aufgeführt) dar. Bei der Section fanden sich zwischen der *Arachnoidea* und *Pia mater* am untern Ende des Rückenmarkes einige Theelöffel voll Wasser mit Verdickung der serösen Haut; eben so zwischen der serösen und Gefäss-Membran des Gehirns, auf dem Boden der Schädelhöhle und in den Rückenmarkshäuten des Halses; die Arachnoidea unter dem *Pons Varolii* verdickt und bis zu der Sehnenverkreuzung mit gelatinöser Flüssigkeit bedeckt, die *Pia mater* mit Blut überfüllt, die Hirnhöhlen ausserordentlich erweitert, mehrere Unzen seröser heller Flüssigkeit enthaltend und die umgebende Hirnsubstanz erweicht; die Zirbeldrüse fast haselnussgross, ohne Hirnsand. Die rechte Pleura etwas verwachsen, Lungen und Leber sehr blutreich; im Darmcanale zwei Geschwüre, das eine, am Ende des Ileum, war ½" lang, mit aufgeworfenen buchtigen Rändern, hatte bloss die Schleimhaut zerstört, und zeigte darunter eine dünne Lage gelblicher blättriger Materie, wie mit Exsudat imprägnirtes Zellgewebe; das andere im Coecum hatte alle Darmhäute bis auf den verdickten, undurchsichtigen Bauchfellüberzug zerstört und schien in Vernarbung überzugehen.

Der Hydrocephalus bei Kindern und Erwachsenen bietet manche Verschiedenheiten dar. Während derjenige Fall, den Verf. im Jahresberichte von 1830 — 31 (vergl. Repertorium VIII. Jahrgang. Januarheft. S. 8.) erzählte, durch Periodicität in den Schmerzanfällen sich auszeichnete und der von Schmalz (diagn. Tabellen) gegebenen Beschreibung ähnlich war, gleichen vorliegende Fälle mehr den von Abercrombie und Andral beobachteten. Das Krankheitsbild ist dem des Typhus ähnlich, welcher sich durch die Empfindlichkeit und das Quatschen in

der Cöcalgegend, durch Diarrhöe, Crystallfriesel und Trockenheit der Zunge unterscheidet; in mancher Hinsicht auch der Schönlein'schen Arachnitis, die aber viel rascher und schneller, meist mit Delirium und mit starken Congestionen nach dem Kopfe beginnt; der Puls ist dabei stürmisch, frequent, meist weich, und die Zufälle treten mehr paroxysmenweise auf. Uebrigens scheint die ganze Krankheit hinsichtlich ihres Wesens nicht rein entzündlich, sondern mehr ein specifischer, allerdings der Entzündung oder einem Congestivzustande sich annähernder Vorgang zu seyn, der durch jene Ausschwitzung erschöpft wird.

Eine *Febris petechialis* entwickelte sich bei einem 23jähr. Schreinergesellen sehr unerwartet aus einem leichten rheumatischen Fieber. Derselbe war schon Reconvalescent, als plötzlich eine fieberhafte Lumbago wieder auftrat, und als diese durch örtliche Blutentziehung beseitigt war, stellten sich Zufälle einer *Ischias nervosa* ein; dabei gleichförmige Röthung der Gesichts, starke Injection der Augen, Hitze, Durst und Kopfschmerz, sodann ein sehr starkes Nasenbluten, und darauf wurde der ganze Körper mit Petechien übersäet; Blutungen traten nicht wieder ein, das Sensorium blieb frei und nach wenigen Tagen starb Pat. unter Zufällen eines Brustkrampfes. Bei der Section fand man ausser dem Petechialausschlage einen serösen Erguss zwischen der *Arachnoidea* und *Pia mater*, blutiges Serum in den Hirnhöhlen, auf der Basis des Gehirns und in der Brusthöhle, Lungen und Leber mit Blut überfüllt, in der rechten Herzhälfte viel schmieriges, karrensalbähnliches Blut, in dem Nierenbecken viel aufgelöstes Blut, in der derb consistenten Substanz der Milz weissgrauliche, perlartige, glänzende Körper von der Grösse einer Stecknadel bis zu der einer Erbse eingebettet; ähnliche waren in der Schleimhaut des ganzen Dünndarms und selbst theilweise auch noch im Colon sichtbar, glichen Schleimdrüsen und waren mit einem unter dem Microscope wahrnehmbaren Ausführungsgange versehen; am Jejunum und dem Zellgewebe der Psoasmuskeln Stellen ausgetretenen Blutes.

Die Typhuskranken gaben zu mehreren interessanten Beobachtungen Veranlassung. Ein Mensch von 24 Jahren war am 34sten Tage wieder so weit genesen, das er auf kurze Zeit das Bette verlassen konnte, als er plötzlich von der heftigsten Peritonitis befallen wurde, die nach 6 Tagen tödtlich endete. Bei der Section fand sich das untere Drittheil des Ileum an 3 Stellen durchbohrt, ausserdem noch mehrere zum Theil in Vernarbung begriffene Geschwüre, das Bauchfell geröthet und verdickt und Foecalmaterie allenthalben ausgetreten. Es scheint nach dieser Beobachtung, dass das Wesen des Typhus keineswegs in den

Darmgeschwüren begründet ist, da hier Nachlass aller Zufälle eingetreten war, ungeachtet der Process der Darmgeschwüre seinen Fortgang nahm. Bei einem Menschen von 26 Jahren, wo der Typhus mit Ruhr complicirt war, und am 35sten Tage tödtlich endete, war nicht bloss die obere, sondern auch, und zwar in höherem Grade noch, die untere Fläche der Zunge mit einem dicken, gelbbraunen, trockenen Belege überzogen, das mehrere Tage unverändert blieb, aber noch vor dem Tode sich zum Theile in Crusten absonderte. Einer 16jähr. Schweizerin, wo die Gefahr des Typhus durch Menostasie und Nostalgie sehr vermehrt war, brachte der Ausbruch von 30—40 furunkelartigen Abscessen über den ganzen Körper zwar einen wesentlichen Nachlass der Symptome zu Wege; aber nur mit Mühe gelang es, ein dadurch, so wie durch einen grossen Decubitus am Heiligenbein bedingtes, Zehrfieber zu bekämpfen. Bei einem 19jährigen Dienstmädchen liessen die heftigsten Zufälle des Typhus erst in der 7ten Woche mit der Ausbildung eines sehr bedeutenden brandigen Decubitus nach; zugleich fing diese Person, die durch den Dienst in einem vornehmen Hause eine reine hochdeutsche Aussprache angenommen hatte, plötzlich an, in der gemeinen Volkssprache zu reden, was sich erst mit der Rückkehr zur vollen Gesundheit wieder verlor. — In einem Falle von neuroparalytischer Ruhr, wo bereits das fast lethale Zeichen der Paralyse des *Sphincter ani* eingetreten war, gelang es endlich durch Clystiere mit Alaun ein dem Kranken selbst fühlbares, gewaltiges schmerzhaftes Zusammenschnüren des Mastdarmes zu bewirken und den Kranken zu retten.

(Fortgesetzt in Nr. 3.) An *Meningitis spinosa* (Schönlein) starb ein stämmiger Mensch von 19 Jahren, der sich vor 1 Jahre von der Krätze durch eine Salbe befreit und seit einiger Zeit über Müdigkeit und Kreuzschmerzen geklagt hatte. Am 6. December, wo er in das Hospital kam, hatte er Fieber, Durst, bittern Geschmack, belegte Zunge, Kopfweh, heftig stechende Kreuzschmerzen, unsichern Gang und Ziehen nach dem Laufe der Wirbelsäule; später unverständliche Sprache, heftiges Ausstossen von Flüchen in wunderlich abgebrochenen Worten, häufigen Drang zum Uriniren mit Rückenschmerzen bei jeder Bewegung; der Urin musste stets durch den Catheter entleert werden, anfangs Verstopfung, später unwillkührlicher Stuhl; Lähmung der untern Extremitäten. Nach einem scheinbaren Nachlasse am 4ten Tage tritt bald wieder Verschlimmerung ein; Erweiterung der Pupille, grosse Unruhe, Beissen in die Finger, häufiges Greifen nach den Genitalien; convulsivische Steifigkeit des ganzen Körpers wechselt mit einer lähmungsartigen Ruhe;

der Stupor nimmt immer mehr zu; endlich Röcheln und am Abend des 5ten Tages der Tod. Section. Auf der *Basis cranii* viel blutiges Serum, in den Hirnhöhlen etwas mehr Serum als gewöhnlich; in der Wand des linken Ventrikels eine kleine Cyste mit milchigem Inhalte; die Nieren blutreich; in dem Lendentheile des Rückenmarks die *Dura meninx* auf einer Strecke von 1½″, und ungefähr in ⅔ des Umfangs, ihres Glanzes beraubt, mattstahlgrau, weicher, nicht mehr faserig, von rothen Gefässzweigen umzogen, die seröse Membran verdickt, undurchsichtig grauweiss, beim Durchschnitt sich wulstend; die Marksubstanz gesund.

An *Carditis polyposa*, die seit 8 Tagen ganz vernachlässigt gewesen war, und deren Symptome in höchster Apnöe, Kälte der Extremitäten, Pulslosigkeit, tobendem, nach rechts verbreitetem Herzschlag und Blasebalggeräusch mit Raspelgeräusch bestanden hatten, starb ein 30jähriger Mann. Das Herz war vergrössert, das Endocardium, besonders im rechten Vorhof, verdickt, sehnenartig glänzend, und mit ihm war ein polypöses, mit Blutgefässen durchzogenes Concrement, das die Bewegung der Klappen am *Ostium venosum* verhinderte, fest verwachsen; das Endocardium des hypertrophischen linken Ventrikels ebenfalls verdickt und geröthet; die linke Lunge nach hinten gedrückt; in den Pleuren und dem Herzbeutel zusammen 1 Schoppen Flüssigkeit.

Interessant war die Section eines an Empyem verstorbenen 50jährigen Mannes. Gegen 6 Unzen eiterartige Flüssigkeit fanden sich in einer, durch die sehr verdickte Pleura und Pseudomembranen gebildeten, empyematischen Höhle, die mit der hinteren Wand auf der rechten Lunge, von ihrem inneren Rande bis zur äusseren Wölbung, auflag, und sich herüber zu den Rippen erstreckte, indem sie an den Knorpeln und Winkeln der 2ten bis 5ten Rippe angewachsen war. Nach Ablösung dieses Eitersackes ergab sich, dass der übrige Raum der Pleurahöhle durch ein wasserhelles Exsudat von wenigstens 2 Pfund angefüllt war, so dass die Lunge durch beide Flüssigkeiten fast zu einer lederartigen Substanz zusammengepresst war; ihr unterer Lappen enthielt ausserdem noch eine hühnereigrosse Vomica mit weissgelblichem eiterigem Inhalte und einer festen, fast sehnigen, mit feinen Gefässen durchzogenen Hülle.

An Pocken wurden im Ganzen 44 Personen behandelt (darunter einige, die wegen anderer Uebel sich im Spitale befanden, und daher oben nicht mit aufgezählt worden) und zwar 30 M. und 14 W. Davon standen 26 im 20sten — 29sten J., 3 unter 13 J., 3 zwischen 15 und 19 J., 5 zwischen 30—34 J.;

40 Fälle waren Varioloiden und 4 ächte Pocken. Von den Kranken mit ächten Pocken war keiner vaccinirt gewesen; sämmtliche Varioloidkranke waren mit Ausnahme eines 3jährigen Knaben, bei dem jedoch die Varioloiden wahren Pocken sehr nahe gekommen waren, vaccinirt und mit deutlichen Impfnarben versehen, und darunter einer, ein erwachsener Mann, sogar vor 4 Jahren, jedoch ohne Erfolg revaccinirt worden. Die Pocken breiteten sich übrigens im Hospitale auf eine sehr auffallend-contagiöse Weise aus, und man wurde nur durch die durchgreifendste Absonderung der Pockenkranken Meister der Seuche, so dass die Errichtung besonderer Pockenhäuser sich dringend nöthig zeigt.

(Fortgesetzt in Nr. 4.) Ein an Phthisis darnieder liegender Mann von vieler Bildung hatte im letzten Stadium alle Nächte den Wahn, dass seine Individualität sich verdreifacht habe; links lag ein ziemlich gutmüthiger Grieche, in der Mitte ein Philosoph, und rechts ein boshafter junger Mensch, die immer mit einander zankten. Bei Tage war Pat. sich dieses Phantasiebildes bewusst und leitete es davon ab, dass jede Lage rechts, auf dem Rücken und links, besondere Beschwerden mit sich brächte. Bei der Section fand sich die rechte Lunge ganz zerstört, die linke mit dem Rippenfell verwachsen und übrigens normal, das Herz etwas vergrössert. — Ein 21jähriger Mann bekam im letzten Stadium der Phthisis eine Harnruhr, so dass er das dreifache des genossenen Getränkes, 12—15 Schoppen binnen 24 Stunden, ausleerte. Wahrscheinlich war diess eine Art Colliquation, denn Schweisse und Durchfälle fehlten, und die Urinaussonderung erfolgte grösstentheils des Nachts, wie andere colliquative Absonderungen (Schönlein's Patholog. Bd. III. S. 154. Naumann's med. Clin. Bd. V. S. 609.) — Bei einer 44jährigen Frau fand man bloss eine, und zwar die linke, Niere, welche sich ganz normal verhielt, an ihrer gewöhnlichen Stelle lag, aber in ihrer ganzen Masse vergrössert war; die zu ihr laufende Arterie war fast fingerdick; rechts fehlte die Niere so wie die Nebenniere gänzlich; an ihrer Stelle lag das absteigende (aufsteigende? Ref.) Colon; ein an der Stelle der Renalarterie vorhandenes kleines Gefässchen verlor sich im benachbarten Zellgewebe. Bei einer andern Frau fehlte an dem übrigens ganz normal beschaffenen Blinddarm der wurmförmige Fortsatz. — Bei beginnender Tuberculose der Lungen sah Verf. auch diessmal wieder (s. des Verfs. frühere Berichte) sehr günstigen Erfolg von grossen Gaben Salmiak. Eine 28jährige Dienstmagd, die schon 2 Geschwister an Lungenschwindsucht verloren hatte, seit 4 Jahren

an Menostasie litt, hatte sehr heftige Engbrüstigkeit, ein fast cyanotisches Ansehen, äusserst heftigen Husten mit wenigem, schleimigem Auswurf und mässiges Fieber; der ohnehin enge, nach oben schmälere Thorax hatte eine sehr matte Resonanz, und liess rechts sehr undeutliches Respirationsgeräusch, starkes Schleimrasseln, aber keine Pectoriloquie hören. Nach vorausgeschickten antiphlogistischen Mitteln nahm Pat. von der Mitte September an alle 2 Stunden *Sal. ammoniac.* Scr. $\frac{1}{2}$ (später sogar Scr. 1) mit *Sulphur. antim. aur.* Gr. $\frac{1}{4}$, und unmittelbar darauf eine Tasse carminativen Thees. Der Husten wurde minder heftig, der Thorax hob sich bei der Inspiration mehr, der Auswurf verschwand, das Ansehen besserte sich, die Respiration der rechten Seite wurde hörbar; der Percussionston weniger matt, und als Pat. am 25. December entlassen wurde, hatte sie 300 Pulver, zusammen Unc. 9 und Dr. 3 Salmiak genommen, ohne dass die geringste Störung des Appetits oder der Verdauung wahrzunehmen gewesen wäre.

Gegen chronischen Rheumatismus gebrauchte Vrf. in einigen sehr hartnäckigen Fällen mit vielem Erfolg eine Salbe aus Dr. $\frac{1}{2}$ Sublimat auf Unc. $\frac{1}{2}$ Fett, die in 3 Fällen eine sehr heftige Salivation hervorrief. Auch die Veratrinsalbe (Gr. 6 auf Unc. 1 Fett) leistete in sehr veralteten, mit Steifigkeit und beginnender Lähmung verbunden, rheumatischen Uebeln ausserordentliche Dienste. — Die zahlreichen Fälle von Krätze wurden wiederum mit grüner Seife genau nach der Pfeuferschen Methode behandelt. Der Erfolg war eben so günstig, wie in früheren Jahren; kaum 1 oder 2 Fälle kamen in 1 Jahre vor, wo mit dem Bade, das am 8ten Tage genommen wird, nicht die Cur vollendet gewesen wäre; auch sind die Recidive so gering, dass von 263 Krätzigen mit Einschluss derer, welche erweisslich von neuem angesteckt worden waren, bloss 11 zum 2ten Male in Behandlung gekommen sind. Wenn daher ungünstige Berichte über die Wirkungen dieser Behandlungsweise bekannt geworden sind (z. B. von der Garnison zu Esslingen und Ludwigsburg nach Heim im Correspondbl. 1837. Bd. VIII. Nr. 48.), so scheint der üble Erfolg entweder von der Beschaffenheit der grünen Seife, oder von der Anwendungsweise herzurühren. Darauf scheint besonders hinzudeuten, dass H. als einen Vorzug der englischen Methode das Erscheinen eines papulösen Nachausschlags erwähnt; etwas Aehnliches sah aber Verf. auch meistens von der grünen Seife, indem am 2ten — 4ten Tage, besonders in den Gelenken, dicht gedrängte kleine Pusteln auf der entzündeten Haut aufschiessen. — Von Psoriasis kamen mehrere ganz heftige Fälle vor, so dass die

Haut mit harten Schuppen, fast wie bei Ichthyosis, überdeckt, und die leidenden Theile davon wie eingepanzert waren. Weder Jodschwefel, noch grüne Seife, noch auch das Zittmann'sche Decoct leisteten das, was der Theer bewirkte. Die Formeln waren: Rec. *Sapon. domest.* Unc. 2, *Sol. in Aqu. font. q. s. adde leni calore digerendo Picis liquid.* Unc. 1 *et post refriger. Axung. porc.* Dr. 2. *MS.* Täglich 2mal einzureiben. Hiermit verband Verf. auch den innern Gebrauch: Rec. *Pic. liquid.* Lib. 1, *Aqu. font.* Lib. 4, *Digere modico calore p.* 3 *dies et adde Syrup. holland.* Unc. 2. *M. D. S.* Täglich $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Schoppen zu trinken. Zum Bewundern schnell lösten sich die Schuppen ab und in ungefähr 10 Tagen konnten die Pat. entlassen werden. Ein Seifenbad zum Schluss der Cur erforderte schon die Reinlichkeit. Wenn durch diese Behandlung selbst die Neigung zu Rückfällen, die aber Verf. zur Zeit nicht gesehen hat, ungehoben bliebe, so bliebe die Cur eines solchen hartnäckigen Uebels immer noch sehr schätzenswerth. Zu bedauern ist, dass der Gestank des Mittels seine Anwendung so sehr erschwert.

Zincum cyanicum gegen Keuchhusten. Von Dr. Späth in Esslingen. Hinsichtlich des Keuchhustens ist Verf. der Meinung, dass bei demselben der pneumogastrische Nerve in seiner ganzen Ausbreitung ergriffen sey. Diess scheint, wenigstens für den Magentheil desselben, aus der grossen Esslust der Kinder hervorzugehen, wobei der herrschende gastrisch-catarrhalische Krankheitscharacter ebenfalls eine gewisse Rolle spielt. Ohne Zweifel muss die erhöhte Nervenreitzbarkeit im Keuchhusten durch die Hustenanfälle erschöpft werden, ehe die Krankheit nachlässt. Doch empfiehlt Verf. als ein Mittel, wodurch sich dieser Zweck schneller erreichen lasse, das *Zincum cyanicum* (durch Präcipitation des Zinkvitriols mittelst blausauren Kalis gewonnen) der Aufmerksamkeit der Aerzte, welches er in Gaben zu Gr. $\frac{1}{16}$ alle 2 Stunden in der rein nervösen Form der Krankheit mit günstigem Erfolg angewendet hat.

Nr. 3.*)

Die Flores Pruni Padi. Eine Mittheilung vom Oberamtsarzt Dr. Kerner in Weinsberg. Dieses Mittel ist in Anomalieen des sympathischen und Gangliensystems, Hysterie, Manie, oft, mit Borax und Chamillenzucker verbunden, sehr wirksam, und namentlich kräftiger als die von Bremer (in Horn's Archiv

*) Nr. 2. enthält, ausser der Fortsetzung von Nr. 1, keine eigenthümlichen Aufsätze.

Jahrg. 12. S. 41) gegen chronische Rheumatismen und Gicht empfohlene Rinde desselben Baumes. Dr. Tritschler und der Verf., welche dasselbe in Würtemberg zuerst einführten, lernten es von einem sehr unrationellen Arzte, dem Kleemeister Fuchs in Welzheim kennen, der wegen Behandlung von Nervenanomalieen und Geisteskrankheiten eine ziemliche Berühmtheit hatte, und nicht ganz unglücklich darinnen war; sein Hauptmittel bestand in den genannten Blüthen des Traubenkirschbaums, denen er oft, besonders bei Onanisten und Geisteskranken, noch die *Rad. Angelicae* zusetzte. Für wahrhaft kakodaemonische Zustände aber schien dieses Mittel dem Verf. ganz unausreichend, und hält diess allein durch eine magisch-magnetische Behandlung für heilbar.

Heftige Wirkung von Bienenstichen. Von Dr. Müller in Calw. Durch heisse Sommer scheinen sich thierische Gifte eben so wie durch heisses Clima heftiger zu entwickeln. Eine Frau ward im Juni 1834 von einer Biene in die Schläfe gestochen, wobei der Stachel stecken blieb; sogleich bekam sie Zahnschmerzen, Zittern und Geschwulst der Lippe und Zunge, Kurzathmigkeit, Würgen, mehrere Ohnmachten, worauf Schweiss und mit ihm über den ganzen Körper eine Urticaria ausbrach; dann wieder Schauder, reichliche Ausleerungen von schwarzbraunen, grünen und weissen Excrementen, Seitenstechen; der Ausschlag verschwand wieder, die Nacht war ziemlich ruhig, und am folgenden Tage waren alle Zufälle sehr gemindert und verschwanden vollends auf eine Mischung aus *Liqu. ammon. caust.* mit *Liqu. anod. min. Hoffm.* — Ein 35jähriger Mann bekam von mehreren Bienenstichen an der Hand Fieber und einen Nesselausschlag, der aber nach einigen Stunden wieder verschwand.

Nr. 4.

Ein Beitrag zur Ludwig'schen Halsentzündung. Von Dr. Cless jun. Vergl. Ludwig in dem mediz. Correspbl. Bd. VII. 1836. Nr. 4. und Heim ebend. Nr. 10. Verf. macht darauf aufmerksam, dass sich eine Notiz über diese Krankheit von Wiedemann in Rust's Magazin Bd. XVII. 1824. Heft 1. findet.

Blutfluss aus der Vagina eines neugeborenen Kindes. Von Dr. Müller in Calw. Ein im März 1834 geborenes wohlgebildetes Mädchen bekam am 3ten Tage einen nicht unbedeutenden Blutabgang aus der Scheide, der nach 8 Tagen ohne weitere Störungen des Befindens von selbst wieder aufhörte. Das Kind

gedieh, überstand die Gelbsucht, die Wasserpocken, das Scharlachfieber und die Influenza, und zu Anfange des Octobers 1837 zeigte sich ein Blutabgang aus dem After, sowohl bei den Ausleerungen, als ausser denselben, der 10 Tage lang anhielt und mit Abgang eines blutigen Schleims endigte, während dem das Kind im Gesicht und den Augen gelblich sah, wenig Appetit hatte und matt war. Darauf überstand das Kind die Masern, und zu Anfang Novembers, als diese kaum vorüber waren, bekam es bisweilen Bauchweh, blutigen Abgang aus dem After, und täglich 2—3mal breiigen Stuhl mit viel Stuhlzwang; dabei Mattigkeit, Mangel an Appetit, unruhiger Schlaf und etwas Fieber. Kühlend abführende Mittel bewirkten einige Besserung; es zeigten sich nun Hämorrhoidalknötchen am After, weshalb man Schwefel und Weinsteinsäure gab, worauf das Kind vollkommen wohl wurde.

Nr. 5.

Geschichte eines mit glücklichem Erfolg behandelten Tetanus traumatico-rheumaticus. Von Dr. Camerer in Langenau. Sowohl die anatomischen Untersuchungen von Rob. Froriep, als auch die Aussprüche und Beobachtungen mehrerer der geachtetesten älteren Aerzte machen es wahrscheinlich, dass dem Starrkrampf ein entzündlicher Zustand zu Grunde liegt, und der glückliche Erfolg, welchen in dem hier mitzutheilenden Falle die entzündungswidrige Behandlungsweise hatte, spricht für dieselbe Ansicht. Ein Mann von 65 Jahren, der schon früher einmal an Hirnerschütterung mit nachfolgender Paralyse des Arms gelitten hatte, und von letzterer durch den endermischen Gebrauch des Strychnins befreit worden war, hatte sich am 23. März eine mit Zerstörung des Nagels und der Weichtheile der 3ten Phalanx verbundene Verletzung des Mittelfingers zugezogen. Er musste 4 Tage lang wegen Schmerzen das Bette hüthen, erkältete sich darauf, musste sich am 2. April wieder ins Bette legen, suchte aber erst am 10. April ärztliche Hülfe nach. Die Wunde war bereits fast ganz geheilt und im Finger keine Schmerzen vorhanden; aber wohl waren ausser Fieber mit kleinem harten frequenten Puls alle Symptome des beginnenden Starrkrampfes zugegen, welcher noch mehrere Tage lang stieg. Die Behandlung bestand in einem *Dec. Alth.* mit *Nitr.*, *Extr. Opii aquos.*, einem Blasenpflaster, in die Herzgrube zu legen, Einreibung von *Ungt. neapolit.* in die Kreuzgegend, einen Aderlass von Unc. 10 (auf dem Blute zeigte sich keine Speckhaut), Clystieren, Pulvern aus Calomel, theils mit, theils ohne Ipecacuanha, und einem lauen Bade. Am 13. April war zwar nach eini-

gen Ausleerungen der Zustand etwas erleichtert, aber der tonische Krampf noch immer derselbe; es entwickelte sich eine starke Salivation, und Stuhlgang erfolgte von selbst. Bei einem Aderlass von Unc. 15 zeigte das Blut eine starke Entzündungshaut; übrigens ward wiederum ein warmes Bad, narcotische Cataplasmen auf den Unterleib und Mischungen aus Salpeter mit Opium verordnet. Am 19. April, wo der Kranke zum ersten Male wieder eine ruhigere Nacht gehabt hatte, fingen die Krampfzufälle allmählig an, sich zu mindern; die Haut wurde weicher und feucht; die Salivation dauerte fort, und am 23. April stellte sich selbst wieder Appetit ein. Eine am 24. April sich einstellende fieberhafte Reitzung schien mehr die Folge einer constitutionellen Aufregung, die bei der grossen reitzbaren Schwäche durch leichte Ursachen herbeigeführt werden konnte, als ein Rückfall des ursprünglichen Uebels zu seyn; die Zufälle verloren sich auch nach wenigen Tagen, und in der grossen Hälfte des Mais konnte Pat. als völlig genesen angesehen werden. Die zu Anfang der Krankheit bereits ziemlich geschlossene Wunde, hatte man durch einen reitzenden Verband in stärkere Eiterung zu versetzen gesucht, was jedoch nicht nach Wunsch gelang, indem sie schon am 20. April ganz geheilt war.

Geschichte einer 11 *Jahre dauernden künstlichen Urinentleerung*, **bewirkt** *durch Paracentese der Blase oberhalb der Schaambeinvereinigung wegen Strictur der Harnröhre.* Von Dr. Nick in Issny. Bereits vom 40sten Lebensjahre an (also ungefähr seit 1792, Ref.) hatte Pat. angefangen, periodisch an Harnverhaltung zu leiden, wozu sich nach 20jähriger Dauer des Uebels Schmerzen in der Eichel beim Uriniren gesellten. Dabei war das Allgemeinbefinden so wenig getrübt, dass Pat. im 62sten Jahre sich zum 2ten Male verheirathete, und erst im December 1824 ärztliche Hülfe suchte, nachdem er 14 Tage lang an Harnverhaltung mit dem heftigsten Drang zum Uriniren gelitten hatte, und die Blase einen solchen Umfang erlangt hatte, dass man, zumal bei dem gleichzeitig bestehenden Oedem der Füsse den Zustand für Bauchwassersucht zu halten, verleitet war. Nach 7tägigen vergeblichen Versuchen mit dem Catheter oder mit Sonden die Harnröhre zu durchdringen, wurde endlich der Blasenstich über der Schaambeinfuge gemacht, und Pat. dadurch von seiner scheinbaren Wassersucht befreit. Es kostete viele Mühe, die Canüle dauernd zu befestigen, ohne grössere Beschwerden für den Pat. zu erregen, und bis dieser selbst damit gehörig umgehen konnte, fiel die Röhre einige Male aus, was Zuheilung der Wunde zur Folge hatte, und die Wiederholung

des Blasenstichs nöthig machte. Man versuchte zwar, die Harnröhre durch Aetzmittel wieder wegsam zu machen; diess hatte jedoch heftige Reitzung zur Folge, und Pat. konnte sich nicht entschliessen, diese Behandlung fortsetzen zu lassen. In den spätern Jahren drehte sich die Röhre um ihre halbe Axe, so dass sie mit dem vordern Ende nach oben sah, und um jedesmal den Urin wegzulassen, vorher nach unten gedreht werden musste. Im März 1827 zeigte sich aber plötzlich die Unmöglichkeit, eine neue Röhre ungeachtet aller Anstrengungen in die Blasenöffnung einzubringen, und es musste ein neuer Einstich gemacht werden. Der F l u r a n t'sche Troikart ward mit der Spitze nach unten in die alte Hautöffnung eingeführt, aber nichts erreicht, als dass einige Tropfen Blut ausflossen; als er aber mit nach oben gerichteter Spitze eingeführt wurde, gelangte man ohne Schwierigkeit in die Blase, und am folgenden Tage nach dieser Operation befand sich der 75jährige Mann ganz erleichtert und wohl. Um solchen Zufällen vorzubeugen, wurde wöchentlich 2mal die Röhre über einer Sonde gewechselt, was auch wegen der Incrustation der Harnsalze nöthig ward. Die Röhren mussten von Zeit zu Zeit dicker genommen werden, so dass man zuletzt eine, von 10‴ im Umfang und 4½″ Länge gebraucht hatte. Nachdem Pat. in den letzten 10 Jahren 3mal an allgemeiner Wassersucht, aber nie an Steinschmerzen gelitten hatte, starb er ganz abgelebt an *Marasmus senilis* im December 1836. Bei der S e c t i o n fand man die Harnblase plattgedrückt, nach beiden Seiten hin erweitert, von der Grösse einer starken Mannsfaust, hart anzufühlen, ihre Wände 1 — 3‴ dick aber gesund, inwendig ungefähr 6 Esslöffel dicken Schleims, einen länglichen, abgerundeten, 83 Gr. schweren Stein und etwas Gries enthaltend, an der hinteren Blasenwand einen ¼″ langen häutigen Auswuchs, zu beiden Seiten des Blasenhalses 2 haselnussgrosse schwärzliche Auswüchse; die Prostata etwas vergrössert, die *Pars nuda urethrae* zu einem häutigen Strange verwachsen, die *Symphysis oss. pubis* in ihrer oberen Hälfte durch das Tragen der Röhre ausgeschliffen, wie polirt, und nur an einem linsengrossen Puncte cariös.

Chlor gegen Syphilisformen. Von Dr. B l e i f u s in Röttingen an der Tauber. Es waren vorzüglich 2 Fälle von verschleppter und unzweckmässig oder wenigstens nicht ausreichend behandelter Syphilis, wo sich dem Verf. der äussere Gebrauch des Chlors wirksam erwies; so bei einem Manne, der ausser einem seit 4 Wochen vorhandenem Chanker am Penis und beginnender Halsaffection einen Bubo hatte, welcher an einer nicht ganz

zweckmässigen Stelle geöffnet worden war, und eine beträchtliche Zerstörung der Weichtheile veranlasst hatte. Ausser dem innern Gebrauche des Sublimats und einem Holztrank verordnete Verf. ein Gemenge aus ⅔ Chlorkalk mit ⅓ Kino, in das Leistengeschwür einzustreuen, worauf sich die ichoröse Absonderung bald in gutartige Heilung umwandelte und in 4 Wochen das Geschwür schloss. Gleichzeitig heilte auch der Chanker und die Halsaffection, und stärkende Mittel, wie China und kohlensaures Eisen, beschlossen die Cur. Die Frau desselben Pat. hatte einen Chanker an den Genitalien und desshalb Sublimatpillen genommen, in deren Folge aber eine *Glossitis mercurialis* bekommen. Die äussere Anwendung des Chlorwassers bewirkte sowohl an der Zunge, als an den Genitalien schnelle Heilung. In einigen andern Fällen, wo neben dem innern Gebrauch des Sublimats äusserlich ebenfalls Chlor angewendet wurde, hatte dasselbe ähnlichen, günstigen Erfolg.

Ueber das Gebären im Geburtsstuhl. Vom Wundarzt **Josenhanns** in Gerlingen. Dieser Aufsatz, welcher vorzugsweise von örtlichem Interesse ist, empfiehlt aus bekannten Gründen den Gebrauch des Geburtsbettes vor dem in Würtemberg auf dem Lande noch sehr üblichen Stuhle.

Nr. 6.

Zur operativen Chirurgie. Von Dr. **Späth** in Esslingen. 1) *Amputation des Oberschenkels.* Ein Zimmermann hatte in Folge eines Falles, wobei er mit den Füssen auf den harten Boden auftraf, eine Subluxation des linken Handgelenkes und einen Bruch des linken Oberschenkelbeins einige Fingerbreit unter dem grossen Trochanter erlitten. Bald zeigten sich auch unverkennbare Zufälle einer Erschütterung des Rückenmarkes; am 3ten Tage bildeten sich unter den Knie- und Knöchelstücken des Hagedorn-Dzondischen Verbandes, den man wegen des Bruches angelegt hatte, Brandblasen, und ungeachtet der zweckmässigsten Maassregeln wurden fast alle Weichtheile des Unterschenkels durch den Brand zerstört, so dass man zur Amputation schreiten musste. Der Plan des Verfs., die Operation so hoch zu machen, dass der Knochen bloss aus der weichen Verbindung lossgelösst werden könnte, schlug fehl; derselbe musste durchsägt werden, was wegen der Beweglichkeit des Knochen Schwierigkeiten hatte. Doch vereinigten sich die Wundränder ganz gut, und Pat. verliess mit einem tüchtigen Callus eine schwache Handbreit über der Amputationsstelle das Hospital.

2) *Trepanation wegen Blutung der Art. meningea media.* Ein Bauer war eine Höhe von 20′ in die Scheunentenne herabgefallen, wo man ihn, ohne Bewusstseyn des Vorgefallenen, lehnend, und neben ihm eine grosse Lache Blutes, fand. Von der Mitte des Stirnbeins ging eine Fissur, die einen Messerrücken breit klaffte, deren Enden sich aber nicht verfolgen liessen, durch die Kranznaht, den vorderen oberen Winkel des rechten Seitenwandbeines, und durch dieses hindurch nach dem Zitzenfortsatz zu; aus beiden Ohren, der Nase und der Knochenspalte floss hellrothes Blut; dabei Bewusstlosigkeit, grosse Unruhe, voller, harter und langsamer Puls, und zuweilen schnarchendes Athmen. Die Vermuthung, dass durch den Sprung, der die *Art. meningea* kreuzte, diese zerrissen wäre, bestätigte sich, als man durch den Trepan an der muthmasslichen Kreuzungsstelle das Schädelgewölbe öffnete; man fand auf der *Dura mater* ein beträchtliches Extravasat, die Blutung aber stand. (Allgemeines und örtliches antiphlogistisches Verfahren.) 14 Tage lang hielten die Bewusstlosigkeit und die Delirien an; die *Dura mater* nahm ein schmutzig-bläuliches Ansehen an, brach am 9ten Tage durch. Es stellte sich eine sehr profuse Eiterung ein, wobei auch aus der Nase Eiter ausfloss; die *Dura mater* sank im Umfang eines kleinen Thalers ein, und es bildete sich eine Vertiefung im vordern Hirnlappen von der Grösse einer Wallnuss. Dann exfoliirten von innen heraus gegen 8 grössere und kleinere Knochenstücke; schöne Granulationen überzogen die eingesunkene Hirnhaut, kleideten die Höhlung aus, und in 2½ Monaten war Pat. vollkommen geheilt. — Verf. hält die Trepanation, seinen und fremden Erfahrungen zu Folge, keinesweges für einen so bedeutenden Eingriff in den Organismus, als man gewöhnlich behauptet, und versichert, noch keinen Fall gesehen zu haben, wo die Trepanation auch nur die mittelbare Ursache des erfolgten Todes abgegeben habe; doch soll man auch, wo die Trepanation einmal angezeigt ist, nicht erst Zufälle abwarten, sondern sogleich trepaniren.

3) *Herniotomie.* Ein Steinhauer litt seit einigen Stunden an Einklemmung eines schon seit 10 Jahren vorhandenen Scrotalbruchs. Da bereits vergebliche Repositionsversuche gemacht worden waren, so schritt man bald zur Operation. Im Bruchsacke fand sich ein ¾ Ellen langes dunkelrothes, an einigen Stellen selbst schwärzlichblaues Stück Ileum. Die Reposition aber gelang erst, als man den Leistencanal weiter nach oben eingeschnitten und eine Menge ziemlich fester Adhäsionen in der Tiefe mit dem Finger losgelösst hatte. Demungeachtet dauerten die Zufälle fort, und Pat. starb 18 Stunden nach der

Operation. Bei der Section fand man das Netz in einen strangartigen Wulst verwandelt, und an der äusseren Wand des inneren Leistenringes fest verwachsen, ein brandiges Stück Netz von da in den Canal hineinragend, wodurch der Quergrimmdarm Vförmig herabgezogen war; die Dünndärme und das Peritonäum stark geröthet.

Nr. 7.

Statistische Nachrichten über die Sterblichkeitsverhältnisse der Aerzte in Würtemberg theils unter sich, theils im Vergleich mit anderen Ständen. Von Dr. König in Stuttgart. Verf. sammelte, so weit ihm die nöthigen Nachrichten zu Gebote standen, Namen und Alter der im Zeitraum von 34 Jahren (1804 — 37) verstorbenen Aerzte; es waren zusammen 220, nämlich 178 Civil- und 42 Militärärzte; doch war nur das Alter von 200 mit Sicherheit bekannt. Zugleich war der Verf. im Stande, das Alter von 420 katholischen, 410 protestantischen Geistlichen, 774 sonstigen Beamten und 530 Schulmeistern, die in 14 Jahren (1823 — 1836) gestorben sind, zu erfahren, woraus folgende Tabelle gebildet wurde.

Jahre.	Katholische Geistliche.	Protestant. Geistliche.	Sonstige Beamte.	Schulmeister.	Active Militärärzte.	Ehem. Militärärzte, als Civilärzte od Pension. gest	Civil- und Militärärzte.
20—24		3	2		1		4
25—29	4	14	9	9	6		14
30—34	11	16	15	23	5		17
35—39	8	9	22	23	2	2	14
40—44	9	18	35	20	3	4	21
45—49	28	15	26	26	3	5	23
50—54	29	29	30	47	1	1	25
55—59	48	24	42	43	1		18
60—64	46	57	42	51	1		17
65—69	61	71	50	56	1	1	13
70—74	58	50	44	61		3	18
75—79	65	55	43	27		1	9
80—84	24	31	29	14			3
85—89	9	6	8			1	4
90—94		2	3				
	400	400	400	400	24	18	200

Der jüngste Arzt war 21, der älteste 89 Jahre alt; die meisten (12) *starben* 1812 und 1826, die wenigsten (1) 1830. Im Durchschnitt starben jährlich 6,16 Aerzte, nämlich 5,8 Civilärzte und 1,8 Militärärzte. Die Summe der Lebensjahre sämmt-

licher Aerzte ist 10307, was eine mittlere Lebensdauer von $51\frac{1}{2}$ Jahren giebt (während von Wittwencassen und Lebensversicherungsanstalten 55 angenommen werden); die der Civilärzte allein ist $53\frac{1}{6}$ J., die der activen Militärärzte $38\frac{1}{2}$, die der emeritirten Militärärzte $54\frac{1}{3}$ J. — Von je 200 Individuen der bezeichneten Stände starben

kathol. Geistl.	protest. Geistl.	Beamte	Schulmeister	Aerzte
30 kathol. Geistl.,	37 protest. Geistl.,	$54\frac{1}{2}$ Beamte,	$50\frac{1}{2}$ *) Schulmeister,	93 Aerzte zwischen 20—49 Jahren,
121 — —	$115\frac{1}{2}$ — —	104 Beamte,	129 Schulmeister,	91 Aerzte zwischen 50—74 Jahren,
49 — —	47 — —	$41\frac{1}{2}$ Beamte,	$20\frac{1}{2}$ Schulmeister,	16 Aerzte zwischen 75—94 Jahren.

Die mittlere Lebensdauer der katholischen Geistlichen ist 63,5 J., der protest. Geistlichen 62,5 J., der sonstigen Beamten 60,1 J., der Schulmeister 57,3 J.; dagegen der Aerzte 51,1 J., der Civilärzte allein 53,1 J., der activen Militärärzte 38,1 J., der emeritirten Militärärzte 54,1 J. Die längste Lebensdauer haben demnach die katholischen Geistlichen, was mit Caspers Behauptung, dass der Cölibat ungünstig einwirke, im Widerspruch steht. Auch theilen die Casper'schen Berechnungen für Preussen dem ärztlichen Stande eine um etwas höhere Lebensdauer, nämlich 56,8 Jahre zu. — Was den Ersatz der abgegangenen Aerzte betrifft, so betrug derselbe in den seit 1820 verflossenen 18 Jahren 120, die durch 255 Neulegitimirte ersetzt wurden. Zum Schlusse des Jahres 1837 lassen sich in Würtemberg 361 Aerzte nachweisen, während die Bevölkerung 1,637,230 Köpfe beträgt, so dass auf 1 Arzt 4535 Menschen kommen, und zwar die wenigsten im Neckarkreise, nämlich 3564, und die meisten, 5658 im Jaxtkreise. — Der erste und zu seiner Zeit einzige Arzt in ganz Würtemberg war Dr. Nicol. v. Schwerdt, der um 1400 als Leibarzt des Grafen Eberhards von Würtemberg vorkömmt; die ersten Spuren regelmässiger Aerzte in Stuttgart finden sich in der 1sten Hälfte des 16ten Jahrhunderts vor. Gegenwärtig leben daselbst, einschliesslich von 4 Militärärzten, 41 wirkliche ausübende Aerzte (darunter 3 Homöopathen), während 21000 Ortsangehörige, und mit Einschluss des Militärs, der fremden Arbeiter u. s. w. 39,524 Einwohner zu Ende des Jahres 1837 gezählt wurden. Nach Memminger's neuesten Angaben beträgt die Sterblichkeit 1:22,2 und mit Berücksichtigung der ganzen Einwohner-

*) Im Original steht $49\frac{1}{2}$, offenbar ein Rechnungsfehler. Auch hinsichtlich der sogleich mitzutheilenden Angaben der mittleren Lebensdauer der verschiedenen Stände scheinen einige kleine Unrichtigkeiten Statt zu finden, welche wir ungeändert aufzunehmen uns veranlasst fanden. Ref.

zahl betrug sie 1835 1:30; dagegen im Oberamt Frendenstadt, welches die günstigsten Verhältnisse zeigt, 1:40,2; in Münsingen, wo die Verhältnisse am ungünstigsten sind, 1:20,8; in Ulm 1:22,6, überhaupt im Neckarkreise 1:30,2, im Schwarzwaldkreise 1:29,8; im Jaxtkreise 1:31,1; im Donaukreise 1:26,9, und in ganz Würtemberg 1:29,5.

Hypertrophia et Degeneratio hepatis. Mitgetheilt vom Unteramtsarzt Dr. Krauss in Weikersheim. Ein Mann, 48 Jahre alt, von sanguinisch-cholerischem Temperamente und atrabilarischer kräftiger Constitution, der geistige Getränke liebte und zu Zorn und Aerger grosse Neigung und häufige Veranlassung hatte, litt seit einem Jahre an Verdauungsbeschwerden, wie Druck, Sodbrennen, Blähungen, Appetitlosigkeit, Hartleibigkeit u. dgl.; hierzu kam Mattigkeit, Abmagerung und erdfahles Aussehen, und man fühlte deutlich den Rand der vergrösserten Leber als eine harte schmerzlose Geschwulst in der epigastrischen Gegend, die immer mehr an Umfang gewann, endlich Spannung und Schwappung des Unterleibes, Oedem, Husten, hectisches Fieber zur Begleitung hatte, und zuletzt nach 1jährigem Leiden mit dem Tode endigte. Section. Die äusserst umfangreiche Leber reichte bis in das Becken herab und herüber zum linken Darmbein, war in ihrer ganzen Dicke aufgelockert, missfarbig und dunkelbraun mit gelben kreuzer- bis thalergrossen Flecken; in der Gallenblase viel wässerige, grünlich-schwarze, übelriechende Galle; Milz, Magen und Dünndarm ziemlich blutreich. In der Brusthöhle fand man viel Wasser, Herz und Lungen schlaff; in den Bronchien viel wässerigen Schleim.

Balggeschwulst an der Leber und Cardia. Von Demselben. Eine über 30 Jahre alte schwächliche Frau hatte schon vor ihrer Verheirathung in der Herzgrube eine hühnereigrosse Geschwulst gefühlt, die zumal bei vollem Magen Druck und andere unangenehme Empfindungen verursachte. Während der ersten Schwangerschaft vergrösserte sie sich, wurde aber nach jedesmaligem Erbrechen, das ausser dem Mageninhalte eine gallertartige, geschmack- und geruchlose Materie entleerte, kleiner. Nach der Entbindung war sie kaum noch fühlbar, trat aber in der 2ten Schwangerschaft wieder sehr hervor; Pat. verfiel nach der Entbindung in Schwindsucht und starb. Section. Ausser den Zeichen der Schwindsucht fand man eine mit dem linken oberen Theil der Leber und der Cardia verwachsene gänseeigrosse Hydatiden-Geschwulst, die in 3 Bälge eingeschachtelt war, deren äusserer sehr dicht fibrös, der zweite

durchsichtig und glasartig, der dritte noch dünner und leicht zerreissbar war; sie enthielt an ⅝ Unze gelbliches, geruch- und geschmackloses Serum. Wahrscheinlich hatte dieses Akephalokyst früher durch eine fistulöse Oeffnung mit dem Magen communicirt und auf solchem Wege seinen Inhalt entleert.

Nr. 8.

Beobachtungen vom Leibarzt und Medizinalrath Dr. Oesterlen in Stuttgart. 1) *Rheumatisch-spasmodische Harnverhaltung.* Ein hagerer kräftiger Arbeiter von 54 Jahren hatte schon oft an rheumatischen Uebeln verschiedener Art, und namentlich an Harnbeschwerden gelitten, und ward auch diessmal in Folge einer starken Erhitzung und Erkältung von einer Harnverhaltung mit den heftigsten Schmerzen und krampfhafter Zusammenziehung des Blasenhalses und Mastdarmes befallen. Schon waren Aderlässe, Clystiere, Einreibungen, kühlende Abführmittel angewendet und verschiedene Male auch der Catheter, aber vergeblich und mit Bahnung eines falschen Weges, versucht worden. Man glaubte schon, zu dem Blasenstiche schreiten zu müssen, als es dem Verf. gelang, durch warme Bäder, schleimig-narcotische Cataplasmen, Einspritzung einer Auflösung von *Extr. Belladonnae* mit Schleim, und eine antispasmodisch-diaphoretische Mischung, Ruhe und Nachlass der Symptome zu bewirken, so dass nicht bloss etwas Urin abging und Stuhl erfolgte, sondern auch am folgenden Tage der Catheter eingebracht werden konnte. Unter Fortsetzung derselben und ähnlicher Mittel erfolgte bald Genesung. Verf. bemerkt dabei, dass Personen über 50 Jahre alt, die gichtischen, rheumatischen und hämorrhoidalischen Zufällen unterworfen sind, und sich Erkältungen und Durchnässungen häufig aussetzen, sehr zu Ischurieen und Dysurieen geneigt sind, welche meist nicht in der Blase selbst, sondern in den Dammmuskeln ihren Sitz haben, wobei man sich zu hüten hat, durch fruchtlose Catheterisationsversuche die leidenden Theile nicht noch mehr zu reitzen, sondern vielmehr zunächst krampfwidrige Mittel anwenden muss.

2) *Geburtsverzögerung durch eine Atresie des Muttermundes veranlasst.* Bei einer 23jährigen gracilen Frau konnte wegen Verschliessung des Muttermundes die Entbindung nicht erfolgen. Durch die ungemein heftigen und schmerzhaften Wehen war der ganze untere Gebärmutterabschnitt tief in das Becken herabgedrängt, die Wände desselben ungemein dünne und über den Kindeskopf fast angespannt; beinahe in der Mitte, etwas nach rechts, fühlte man eine etwas aufgetriebene, ovale, weiche Erhabenheit und auf derselben eine 3‴ lange Vertiefung, durch

die man deutlich eine Flüssigkeit durchfühlte. Es gelang sehr leicht, mit dem Zeigefinger diese Stelle zu durchbohren, worauf eine Tasse voll Fruchtwasser abfloss, die Oeffnung sich immer mehr erweiterte, und die übrige Geburt regelmässig von Statten ging. Diese Frau soll als Mädchen von 12—13 Jahren von einem Gerüste herabgefallen und ein dabei in die Geburtstheile eingedrungener spitziger Pfahl eine heftige Blutung, Entzündung und Geschwulst verursacht haben; die Heilung sey aber ganz gut erfolgt und vom 16ten Jahre an seyen die Regeln regelmässig eingetreten. Die damals vorhandene Verletzung scheint allerdings Ursache der gebildeten Pseudomembran gewesen zu seyn, obgleich nach H. Fr. Nägele solche Verklebungen des Muttermundes auch ohne äussere Veranlassung durch den nach der Conception eingeleiteten plastischen Process sich öfters bilden.

3) *Neue Methode, bei Brucheinklemmung die Taxis vorzunehmen.* Einen eingeklemmten äusseren Leistenbruch der rechten Seite, bei dem schon die Reposition durch mannichfache äussere und innere Mittel vergebens versucht worden war, brachte Verf. durch folgendes Verfahren zurück. Er liess Pat. auf einen, auf den Boden ausgebreiteten, Sprensack sich knieend legen, so dass der Steiss sehr hoch und der Oberkörper stark vor- und unterwärts geneigt war, indem bei gebeugten Vorderarmen der Kopf auf die Hände sich stützte. Der zur rechten Seite knieende Arzt führte die linke Hand von hinten zwischen die Schenkel, um damit den Bruch mehr zu unterstützen, als zu drücken; die rechte Hand wurde von vorn nach der Incarcerationsstelle geführt, und mit den Fingern der Darminhalt in der Richtung des Leistencanales nach unten und aussen geknetet und gestrichen, was nur wenig Schmerzen verursachte; in 6—8 Minuten wurde die Geschwulst merklich weicher und in einer Viertelstunde ging der Bruch zurück. Verf. hält diese Methode desshalb für zweckmässig, weil dadurch der Druck der Eingeweide gegen die Einklemmungsstelle vollkommen aufgehoben, und die vordere Bauchwand in einen möglichst erschlafften Zustand versetzt wird.

Strictura oesophagi. Von Dr. Müller in Calw. Eine dürftig lebende, kinderlose Wittwe von 55 Jahren, die einen ziemlichen Kropf hatte, früher einmal an *Arthritis vaga* und Friesel behandelt worden, und seit 6 Jahren nicht mehr menstruirt war, klagte, dass sie seit einiger Zeit nicht mehr recht schlucken könne. (Sie soll schon in früher Jugend keine grossen Bissen haben verschlucken können.) Ein bald mehr, bald minder deutlicher Schmerz in der Mitte der Brust, den Armen und Hals

zeigte sich besonders beim Schlucken; nicht ganz dünne Flüssigkeit konnte am besten, feste Speisen gar nicht verschlackt werden; häufiges Aufstossen, bisweilen Erbrechen; die Magengegend schmerzlos, beim Niesen Schmerz zwischen den Schultern, wenig Appetit, träger Stuhlgang, viel Schweiss, bisweilen krampfhafter Husten mit wenigem schleimigem Auswurf. Die Einführung einer Sonde ward nicht verstattet. Unter dem Gebrauche der Digitalis liessen die Schmerzen nach, und das Schlucken besserte sich etwas. Die Digitalis musste aber wegen Verdunkelung des Gesichts und Spannung und Auftreibung der Augenlider ausgesetzt werden. Die Besserung verschwand aber bald wieder und das Schlucken wurde fast ganz unmöglich; die Versuche dazu erregten Herzklopfen; war die Flüssigkeit halb hinunter, so entstand Würgen und Auswerfen des Genossenen; dabei Klagen über heftigen Durst und trocknen schleimigen Mund. Unter dem Gebrauche von Opium mit Weinsteinsäure und Clystiren besserte sich der Zustand wieder, so dass Pat. etwas Suppe geniessen konnte; Belladonna und späterhin Blausäure wirkten minder günstig. Mit abwechselnden Verschlimmerungen dauerte dieser Zustand ungefähr 1 Monat fort, als sich ein heftiger anhaltender Husten mit vielem zähen Schleimauswurf, Bangigkeit, häufigem Erbrechen und vermehrter Dysphagie einstellte, worauf alles schlimmer ging. Die Kräfte sanken immer mehr; es stellte sich heftige wässerige Diarrhöe, häufiges Niesen ein; letzteres liess bald nach; aber Stuhlzwang, jedoch ohne Ausleerung, dauerte fort, und ganz erschöpft starb endlich Pat. nach 2—3 monatlicher Behandlung.

Section. Die Schilddrüse bildete einen grossen, 4lappigen Kropf, dessen linker Mittellappen beinahe kugelförmig, von der Grösse eines mässigen Apfels war und eine geräumige mit honigdicker, gelblicher Gallerte gefüllte Höhle enthielt; die übrigen Lappen waren fleischig, zum Theil knorpelig; beide Carotiden waren sehr weit und zeigten beiderseits unterhalb der Bifurcation verknorpelte Stellen. Die Speiseröhre war innerhalb der Brusthöhle mit der Luftröhre durch eine längliche, aus den Häuten des Oesophagus gebildete Geschwulst fest verbunden. Diese begann 3—4″ unter dem Anfang des Oesophagus, und erstreckte sich 5″ weit herab; ihre innere Schleimhautschicht war käseartig bröcklich, 1‴ dick; die übrigen 2—5‴ dicken Schichten theils fleischig, theils speckartig, und hin und wieder selbst verknorpelt; diese Geschwulst verengte in der Mitte die Speiseröhre bis zu einem stricknadelgrossen Canal, und war oberhalb der Bifuration der Luftröhre 2″ weit mit der hinteren Wand derselben verwachsen, und daselbst die Knorpelringe etwas verdickt, die Schleimhaut aufgelockert und fast käseartig. In dem nicht besonders kleinen Magen fanden sich 2 Unzen röthlich-milchige Flüssigkeit, die Schleimhaut theilweise geröthet, im *Saccus coecus* ganz schwarzroth, aber nicht brüchig; die Därme fast ganz leer; der Grund der Gallenblase in der Gegend des Nabels mit den Dünndärmen zusammenhängend; auf der convexen Fläche der Leber eine weisse Erhabenheit, die zwischen 2 falschen

Rippen mit der Bauchwand verwachsen war, und aus einer Balggeschwulst von der Grösse eines kleinen Apfels bestand, die in einem fast sehnigen Balg, eine gelblich-weisse zähe, mehr als honigdicke Flüssigkeit enthielt.

Nr. 9.

Die herrschenden Krankheiten in meinem Bezirke während des zweiten Semesters des Jahres 1838. Von Dr. **Rösch** in Schwenningen. *Epidemie des Typhus abdominalis.* Der heiteren heissen, von Nord- und Ostwinden und hohem Barometerstande begleiteten Witterung in den ersten 20 Tagen des Juli folgte kühle, trübe und nasse Witterung mit niederem Barometerstande und Westwinde, die, mit Ausnahme des zweiten Drittheils des August und des ersten des October, bis zum 10. Decbr. anhielt, worauf bis zum Schluss des Jahres heitere, trockne, mässig kalte Tage mit hohem Barometerstande und Ost- und NO-Winde folgten. Zu Anfang des Jahres herrschte der rheumatische Character, theils mit entzündlicher, theils mit gastrischer Beimischung; im Juni traten medizinische Ferien ein, während unter den Schweinen eine Milzbrandseuche ausbrach. Auch zu Anfang des Juli gab es fast gar keine Krankheiten. Aber mit Eintritt der Witterungsveränderung meldeten sich Kranke, die an einem rheumatischen oder rheumatisch-gastrischen Fieber litten, dessen typhöser Character sich sehr bald kund that, und diess war der Anfang der Epidemie. Dieselbe erreichte im September ihre Höhe, erhielt sich auf derselben bis Ende November und hörte mit dem Eintritte der kalten Witterung im December auf; es kamen zur Behandlung im Juli 8, Aug. 17, Septbr. 29, Octbr. 22, Novbr. 24, Decbr. 13, zusammen 113 Kranke. Während dem kamen fast keine Krankheiten anderer Art, höchstens ein Rothlauf oder Rheumatalgieen, vor, alle zeigten einen typhösen Character; auch bemerkte man keine grosse Veränderung in der Extensität der Krankheit während der Dauer der Epidemie. Von den Kranken waren 41 männlichen und 72 weiblichen Geschlechts, und zwar bis 15 Jahre alt 14, von 16—30 Jahren 77, von 31—45 J. 16, von 46—60 J. 6; es starben im Sptbr. 1 Mädchen von 17 J., im Octbr. 1 Mädchen von 17 J. und 1 Frau von 45 J., im Nvbr. 1 Frau von 49 J., im Januar ein junger Mensch von 20 J., zusammen 5 Personen. Es liessen sich 4 Stadien der Krankheit unterscheiden: 1) das der Vorboten, 2) des Ausbruchs und Wachsens, 3) der Acme (eigentlich typhöses Stadium), 4) der Abnahme und Reconvalescenz. 1) Zu den Vorboten, die Tage und Wochen lang vorangingen, gehörten Mattigkeit, Verdrossenheit, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, dumpfes Kopfweh, Frösteln, eingefallene Gesichtszüge, livide Ringe um die Au-

gen, erweiterte Pupillen; oft begann aber auch die Krankheit, besonders in schlimmern Fällen, mit einem heftigen Frostanfall. 2) Meistens allmählig steigerten sich die Zufälle zum wirklichen Ausbruche der Krankheit, den heftige Schmerzen im Kopfe und Rücken, Schlaflosigkeit, Hitze, bitterer Geschmack bei reiner oder nur wenig belegter Zunge characterisirte; die Haut bisweilen trocken, bisweilen, jedoch ohne Erleichterung für die übrigen Zufälle, von Schweisse triefend; selten Diarrhöe, öfter nach vorhergegangener Diarrhöe Verstopfung, bisweilen erleichterndes Erbrechen, grosser Durst, trockne zitternde Zunge, starrer Blick, weite Pupillen; in einigen Tagen Nachlass der bezeichneten Schmerzen. Nach einer Woche entwickelte sich allmählig 3) das Stadium der Acme, während dem die Symptome gesteigert auftreten; die Zunge dürr, braun oder glatt: in einigen Fällen Petechien; in den wenigen Fällen, die desshalb genau zu untersuchen waren, kein Crystallfriesel, die Haut brennend heiss und trocken, bisweilen anhaltende copiöse Schweisse an Kopf und Brust; der Urin roth, feurig, später pferdeharnartig, sauer, oft sehr veränderlich, Blutandrang nach dem Kopfe und mit demselben nimmt die Typhomanie zu; der Puls frequent, schnell, zuweilen doppelschlägig; Abends traten Exacerbationen, Morgens Remissionen ein; täglich 2—3mal wässrige, hellgelbe, griesähnliche Darmausleerungen; beim Druck auf den Bauch etwas Kollern und Schmerzhaftigkeit; Husten stellte sich ein, oder wurde, wenn er schon von Anfang an vorhanden war, jetzt heftiger, dabei schleimiger, zäher, oder braunrother blutiger Auswurf; Schwerathmen, das unter vermehrtem Bronchialrasseln oft in Lungenlähmung überging. Nach 2—3wöchentlicher Dauer ging dieses Stadium 4) in das der Abnahme über, aber niemals durch schnelle Crisen; es stellte sich etwas Schlaf ein, die Zunge wurde rein und feucht, die Haut weich und ebenfalls feucht, die Betäubung liess nach und an ihre Stelle traten lebhaftere Delirien; öfters empfindliche, reissende Schmerzen, besonders in den untern Extremitäten, bisweilen auch Oedem; endlich Ausgehen der Haare, grosse Kraftlosigkeit, Abmagerung und kindliche Stimmung der Seele, welche Zufälle durch längern Schlaf und vermehrten Appetit bald gehoben wurden.

Oft, besonders bei zweckmässiger Kunsthülfe, kam die Krankheit nicht über die Vorboten, andere Male nicht über den eigentlichen Ausbruch hinaus, oft war sie auch so mild, dass sie als rheumatisch-gastrisches Fieber sich darstellte, und nun durch grosse Mattigkeit und Collapsus ihre wahre Natur verrieth. Zweimal kamen Fälle vor, wo Personen, die bereits vor einigen Jahren vom Typhus befallen worden waren, zum zweiten Male davon

ergriffen wurden; in dem einen Falle begann die Krankheit mit Kopfschmerzen und Delirien und ward durch grosse Gaben Calomel coupirt; im zweiten Falle verlief sie kurz und mild. Ein Mann glaubte in seinen Delirien, von den Gerichten verfolgt zu werden und erhing sich. (Sein Grossvater und Oheim mütterlicher Seite hatten vor vielen Jahren denselben Tod gesucht) *). Ein starker Mann von 20 Jahren bekam im dritten Stadium der Krankheit, nachdem er schon seit 8 Tagen Diarrhöe gehabt hatte, mehrere starke blutige Ausleerungen (Säuren, Alaun), darauf wieder breiige natürliche Stuhlgänge und es trat darauf Besserung ein. In dem halbgeronnenen schwarzrothen Blute fand sich eine dicke häutige Cruste, etwa ¾″ lang und ½″ breit, auf der einen Fläche schwarzbraun, auf der andern gelb und sammtartig aussehend, und eine rothe pulpöse Masse, die von der gelben Fläche jener Cruste losgegangen zu seyn schien — beides wahrscheinlich die Cruste eines in Vernarbung begriffenen Darmgeschwüres mit einer unter derselben gebildeten schwammigen Excrescenz. Ein junger Mensch im *Stadium decrementi* starb in Folge einer Erkältung. Ausserdem beobachtete man einige Fälle von Erysipelas und 2 Fälle von Pneumonieen, denen sich typhöse Erscheinungen beigesellten, in deren einem 4mal zu Ader gelassen werden musste, und demungeachtet der Tod erfolgte.

Was die Behandlung betrifft, so hält es Vrf. für unpassend, nach dem Rathe mancher Aerzte nichts zu thun und den müssigen Zuschauer abzugeben, aber für noch unzweckmässiger, starke Reitzmittel anzuwenden; im Gegentheil glaubt er, dass man sogleich bei den ersten Keimen der Krankheit dahin trachten müsse, die Vitalität und Mischung des Blutes zur Norm zurückzuführen. Wo daher der vorherrschende Gastricismus keine Brechmittel erheischte, gab Verf. in den ersten Stadien allemal Calomel in grossen und seltenen Gaben, wodurch Erbrechen und Stuhlgänge, beide galliger Art, erregt und so die wahre Crisis bewirkt wird. Es wurde immer Vormittags eine Gabe zu ½ Scr. und nach 1 Stunde öfters eine gleiche Gabe gereicht, eben so am zweiten, selten noch am dritten Tage; einmal gab Vrf. sogar 1 Scr. pro dosi und nur bei schwächlichen Personen und Frauen Gr. 5. In der Regel hörte der symptomatische Durchfall nach der Wirkung des Calomels nicht auf; auch die Krankheit machte ihren Verlauf fort, aber meist in gelinderem Grade. Nur einmal bei heftiger Dyspnoë, starkem Fieber und grossem Pulse liess Verf. einem kräftigen Bauermädchen neben dem Calomel zu Ader; das Blut war nicht entzündlich und Pat. genas sehr schnell.

---

*) Fortgesetzt in Nr. 10.

Nach dem Calomel verordnete Vrf. gewöhnlich unter dem nöthigen Regime schleimig-ölige Emulsionen. In frühern Epidemieen wendete Vrf. Calomel in Gaben von Gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ im spätern Zeitraume zur Beschwichtigung der Reitzbarkeit der Darmschleimhaut an, glaubt aber denselben Einreibungen von Mercurialsalbe vorziehen zu müssen. Von Chlorwasser sah Verf. insofern ungünstige Einwirkungen, als es das Gefässsystem zu sehr aufregte. Von den mit Calomel behandelten Kranken starben 3. 1) Eine engbrüstige 45jährige Frau am 14ten Tage unter Zufällen wie bei Brustwassersucht, 2) eine 49jährige schwächliche Frau mit einem alten Fussgeschwüre am 12ten Tage Abends ziemlich plötzlich, nachdem Vormittags vorher alles recht gut zu gehen schien, und 3) ein junger Mensch von 20 Jahren am 28sten Tage, wahrscheinlich in Folge einer Erkältung unter Zufällen von Lungenlähmung; ausserdem 2 Mädchen an typhöser Bronchitis, die Verf. kaum einige Tage lang zu behandeln hatte. Vergl. Sicherers Bericht über das Paulinen-Hospital zu Heilbronn vom J. 1836—37 (Repert. XII. Jahrg. Märzheft. S. 91). Letzterer lässt das Calomelpulver, in eine Oblate eingewickelt, nehmen, was zur Verhütung des Speichelflusses beiträgt.

Nr. 10.

Zwei Fälle von Trismus nach Verwundungen. Vom Wundarzt und Geburtshelfer Burger in Ilsfeld. Beide Fälle waren theils gerissene, theils gequetschte Wunden der Füsse mit Splitterung der Knochen von Zehengliedern; kalte Umschläge wurden in beiden nicht vertragen, sondern erregten rosenartige Entzündungen; der Starrkrampf wurde im Beginnen unterdrückt, in dem ersten Falle durch Verband mit einer Opiumauflösung, narcotische Cataplasmen und Aufstreuen von essigsaurem Morphium auf die Wunde. Im zweiten Falle mussten wegen heftiger, durch einen Excess im Weintrinken herbeigeführter Fieberaufregung, allgemeine und örtliche Blutentziehungen gemacht werden, und dem im Ausbruch begriffenen Starrkrampfe begegnete man durch Exarticulation der am stärksten verletzten zweiten Zehe, Auflegen von narcotischen Cataplasmen und Verband mit Opiumauflösung.

Sch—r.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben von den DD. Casper, Romberg und v. Stosch. Jahrg. 1839. Nr. 21—24.

Nr. 21.

Versuche an Menschen und Thieren über die Verwandtschaft der Mauke und Kuhpocke. Von Dr. Steinbeck, pract. Arzte in Brandenburg. (Fortsetzung in Nr. 22.) Dieselben bestehen in folgenden: I. *Resultate absichtlicher Uebertragungen der Vaccine auf Thiere.* a) *Impfungen der Schafe mit Vaccine.* Erste Beobachtung. Sacco impfte Schafe mit der Vaccine, es entwickelten sich die Kuhpocken, verliefen normal und schützten die Thiere vor den Schafpocken. Die daraus entnommene Lymphe auf Menschen und Kühe übergetragen, erzeugte die eigenthümliche Kuhpocke. (S. das Weitere in dessen Schrift über Kuhpocken, Mauke u. a. S. 144.) — Zweite Beobachtung. In einer Schafheerde, wo im Febr. 1837 die Schafpocken ausgebrochen waren, wählte sich der Verf. am 20. Febr. 3 gesunde Schafe aus und impfte diesen in den Weichen und am Unterbauche von der Vaccine, jedem 8 Stiche. Bei einem derselben war darauf nicht die geringste, weder örtliche noch allgemeine Veränderung zu bemerken. Die beiden andern zeigten am 2ten Tage keine Fresslust, aber viel Durst, auch fühlte sich der Kopf sehr kühl, der übrige Körper dagegen sehr warm an. Bei dem einen entwickelten sich am 3ten Tage 4 Knötchen genau an den Impfstellen, bei dem andern alle 8 Stück. Mit der raschen Ausbildung dieser kehrte die Fresslust zurück und am 6ten Tage hatten sich die Impfpocken vollkommen entwickelt. Verf. impfte jetzt ein halbjähr. Mädchen, und zwar auf den linken Arm 6 Stiche mit guter Vaccine, auf den rechten Arm aber 6 Stiche von der eben gewonnenen Lymphe und dazu noch 4 Stiche mit Lymphe aus ächten genuinen Schafpocken. Das Schaf, bei dem die Pocken nicht fortgegangen waren, wurde nun an denselben Stellen, und ein neues gesundes ebenfalls an 8 Stellen mit genuiner Schafpockenlymphe geimpft. Das Resultat hiervon war folgendes: Drei Tage nach der Impfung entwickelten sich beim Kinde auf dem linken Arme 4 Knötchen, welche am 6ten Tage normale Kuhpocken bildeten. Von den 6 Stichen auf dem rechten Arme hatten sich 3 ebenfalls regelmässig entwickelt; die darunter befindlichen 4 Stiche mit genuiner Schafpockenlymphe hatten schon am 2ten Tage sich zu bilden begonnen, und waren am 6ten Tage viel grösser und vollkommener als die andern Pocken; übrigens dabei starke Geschwulst der Arme, besonders des lin-

ken, und seit dem 4ten Tage heftiges Reitzfieber, dem durch Nitrum gesteuert werden musste. Der Verlauf sämmtlicher Pocken war normal, nur waren die mit Schafpockenlymphe erzeugten grösser und eine davon so supparirend, dass *Calcar. chlor.* angewandt wurde. Das früher erfolglos geimpfte Schaf blieb auch diessmal von jeder Affection frei, so dass wohl angenommen werden musste, es habe für den Pockenstoff keine Receptivität. Die beiden mit Vaccine mit Erfolg geimpften Schafe bekamen die Schafpocken nicht, was freilich auch bei mehrern nicht geimpften der Fall war. — Vrf. schliesst hieraus, dass die Vaccine mit der Schafpockenlymphe verwandt, ja identisch sey, und deren Wirkungen, Erfolge und Schutzkraft sich gleich verhalten.

b) *Impfungen der Hunde mit Vaccine.* Jenner bemerkte nach der Impfung mit Vaccine, dass die Hunde eine leichte Entzündung der Luftröhre bekamen und nachher von der Hundekrankheit frei blieben. Sacco bestätigte diese Beobachtungen. Vrf., der einen Spitz mit Vaccine und einen Pudel mit genuiner Schafpockenlymphe impfte, sah bei beiden Thieren, besonders beim letztern, alle Zufälle einer an Brustentzündung grenzenden, drüsig-schleimigen Catarrhal-Halsentzündung. Die Impfstiche entwickelten sich nicht.

c) *Impfungen der Pferde mit Vaccine.* Erste Beobachtung. Ein 14jähr. Wallach wurde im Aug. 1836 im Fesselgelenke der beiden Hinterfüsse und am Bauche mit 26 Stichen geimpft. Am 2ten Tage darauf erschien die Haut beider Gelenke rosenartig gespannt, und an den Stichen viele kleine Knötchen, die sich am 3ten Tage zu wirklichen Bläschen gebildet hatten. Die aus diesen nach ihrer Eröffnung aussickernde Lymphe wurde am 4ten und 5ten Tage trübe und verklebte die Haare. In den folgenden Tagen fiel die rosenartige Geschwulst, die Bläschen aber waren breiter geworden und neigten zu Geschwüren. Verf. liess jetzt Seifenwasser und darauf *Tinct. Benzoës* in Gebrauch ziehen, worauf nach 8tägiger Anwendung die Gelenke vollkommen heil waren. Die Impfstiche am Bauche waren nicht gekommen und vertrocknet, das Pferd selbst ohne heftiges Allgemeinleiden geblieben. — Zweite Beobachtung. Ein anderes 16jähr. Pferd wurde im Febr. 1837 an beiden Fesselgelenken durch 20 Stiche mit der Lymphe der durch Uebertragung auf Schafe erhaltenen Kuhpocken geimpft. Es zeigten sich hier dieselben Erscheinungen, als rosenartige Geschwulst, Bläschen und Geschwürbildung, nebstbei aber noch erhöhte Temperatur und deutliches Allgemeinleiden. Auch hier wendete Verf. übrigens zur Heilung der Geschwüre äussere Mittel (*Cupr. sulphur., Calcar. chlor.* und *Tinct. Benzoës*) an. — Verf. schliesst

aus diesen Versuchen, dass sowohl die ächte als auch die durch den Schaforganismus gegangene Vaccine ganz gleich, letztere aber fast noch stärker wirken, und beim Pferde Pusteln und Geschwüre gerade in derselben Form zu erzeugen vermögen, als es die genuine Mauke thut. Noch berichtet Veith in seinem Handb. der Veterinärkunde S. 535, dass einem Pferde in die Nasenschleimhaut die Vaccine eingeimpft wurde, worauf an den Stichen den Kuhpocken ganz ähnliche Blattern entstanden.

2) *Resultate absichtlicher oder zufälliger Uebertragung der Equine auf Thiere und Menschen.* a) *Impfungen der Schafe mit Equine.* Erste Beobachtung. Am 15. Septbr. 1837 impfte Vrf. 3 gesunde Schafe mit der Equine, welche aus den Pusteln der mit Vaccine geimpften Pferde erhalten worden war. Das eine Schaf blieb ganz gesund, die Impfstiche vertrockneten, und haftete auch nicht eine spätere Impfung mit Vaccine. Bei dem 2ten entwickelten sich von 10 Stichen 4, welche ohne Allgemeinleiden des Thieres regelmässig verliefen und wie genuine Schafpocken aussahen. Bei dem 3ten Schafe entwickelten sich alle 10 Stiche, das Thier frass und soff nicht und hatte starkes Fieber. Von den Pocken hatten 3 ein bläuliches Aussehen bei geschwollener und missfarbiger Umgegend; dieselben gingen in Geschwüre über und heilten erst im October auf Chlorkalk ab. Die übrigen Pocken verliefen normal. -- Zweite Beobachtung. Bei 3 andern mit derselben Equine geimpften Schafen, von denen 1 die Schafpocken gehabt hatte, blieb die Impfung erfolglos.

b) *Impfungen und Uebertragungen der Equine auf Kühe.* Loy, Jenner, Sacco, Viborg, Niemann u. a. übertragen die ächte Equine auf Kühe und sahen davon Pocken entstehen, die in Form und Verlauf den ächten Kuhpocken glichen. — Vrf. impfte im Septbr. 1837 einer Kuh am Euter 12 Stiche mit secundärer Equine (wie im vorigen Versuche) ein. Die Impfung war erfolglos. Eine andere Kuh, mit 10 Stichen am Euter geimpft, zeigte zwischen dem 4ten und 5ten Tage Verlust der Munterkeit und Fresslust, Ueberschaudern und leichtes Fieber. Diese Zufälle nahmen nach 24 Stunden ab, worauf sich sämmtliche Impfstiche erhoben. Der Verlauf der Pocken war ganz normal. Eine 3te Kuh, die der Vrf. mit eiteriger Lymphe von einem an inveterirter Mauke leidenden Pferde geimpft hatte, bekam nur sehr kleine Pusteln, die schon 4 Tage nach ihrem Erscheinen wieder zusammentrockneten. Der Schorf fiel nach 8 Tagen ab und hinterliess eine kleine Narbe. — Verf. schliesst aus diesen Versuchen, dass frische Equine bei Kühen im Stande ist, den ächten Kuhpocken ganz ähnliche Pocken hervorzubrin-

gen, und dass diese Kraft bis auf eine gewisse Zeit, wenn auch in geringerm Grade, auch die Mankenlymphe besitzt.

c) *Impfungen und Uebertragungen der Equine auf Menschen.* Mit Uebergehung der Beobachtungen von Jenner, Loy, Greve, Hertwig (Mediz. Zeitung 1834. Nr. 48.) und Rosendahl (Pfaff's Mittheil. Neue Folge I. Jahrg. Heft 11 u. 12.), welche mehrere Menschen durch Umgang mit maukekranken Pferden sehr heftig erkranken und mit einem den Kuhpocken vollkommen ähnlichen Pockenausschlag behaftet werden sahen, theilt Ref. hier nur die folgenden Versuche des Verfs. mit. Am 1. Febr. 1838 wurde ein ¾jähr. kräftiger Knabe am rechten Arme durch 8 Stiche mit guter Vaccine und am linken Arme ebenfalls durch 8 Stiche mit secundärer Equine (wie oben) geimpft. Der Knabe blieb hierauf bis zum 2ten Tage munter, dann aber am 3ten wurde derselbe weinerlich, nahm die Brüste nicht und bekam auch eine heisse Haut, wobei der Puls bis auf 110 Schläge stieg. Die Pusteln des rechten Armes erschienen als feine geröthete Knötchen, eben so aber noch mehr die Impfstiche des linken geschwollenen Armes. Man gab eine *Solutio nitrosa.* Am 4. Febr. war das Kind zwar ruhig, doch hatte sich heftiges Fieber, 120 Schläge, nebst kurzem Athem und Husten eingestellt, die Pusteln des linken Armes waren jetzt um das Doppelte grösser, um sie herum ein sehr rother Hof, und ausserdem in der Umgegend noch 7 neue Pusteln, die sich eben so rasch wie die geimpften entwickelten. Die Impfstellen des rechten Armes hatten sich weniger, jedoch normal ausgebildet, und war der Arm wieder geschwollen. Am 6. Febr. hatten sich das Fieber, der Husten und Athem noch mehr verschlimmert, so dass Blutegel und neben Nitrum noch Calomel verordnet wurden. Die Vaccinepusteln entwickelten sich normal, die Equinepusteln aber hatten die höchste Ausbildung erreicht, sahen perlfarbig aus, mit einer Delle, und waren mit klarer Lymphe gefüllt. Der ganze Arm zeigte sich nebst den Achseldrüsen geschwollen, und war bei Bewegung und Berührung schmerzhaft. Am 9. fand man alle Zufälle vermindert, die Equinepusteln von gelben Aussehen und in denselben die Lymphe dicklich und trübe. Es bildete sich ein brauner Schorf, welcher am 9ten Tage abfiel und eine ausgehöhlte Narbe zurückliess. Die Vaccinepusteln erreichten erst am 7ten Tage ihre vollkommene Entwickelung, wobei jedoch weder an diesem noch an den folgenden Tagen eine Fieberbewegung bemerkbar war. Ihr Verlauf war der normale. Das Kind befand sich ganz wohl, nachdem es noch einige Tage hindurch einen entsetzlich stinkenden Urin gelassen hatte. Die Equinepusteln waren viel tiefer, breiter und röther, und blieben weit länger

markirt als die von der Vaccine. — Eine zweite Impfung in derselben Weise unternahm Verf. im Febr. 1838 bei einem 5 Monate alten Mädchen. Sämmtliche Impfstiche beider Arme (die mit Vaccine und die mit Equine) entwickelten sich, und zwar auf beiden Armen ganz gleich, zu schönen grossen Pocken, die am 8—9ten Tage mit gelindem Fieber begleitet waren. Weder in Form, noch im Verlauf der verschiedenen Pocken war hier ein Unterschied wahrzunehmen, so dass also auch hieraus erhellt, dass die Equine denen der genuinen Vaccine ganz ähnliche Wirkungen (die genuine, primitive nur in heftigerm Grade) hervorbringt.

Eine durch die Vis medicatrix naturae geheilte Gehirnentzündung. Mitgetheilt von Dr. Malin in Lübbenau. Ein 4jähriges Mädchen lag seit 5 Tagen krank, als der Verf. hinzugerufen ward. Alle Symptome deuteten auf den nahen Tod, das Gesicht war roth, die Augen stier und unbeweglich, das Athmen sehr schnell und ungleich, der Puls kaum fühlbar, härtlich, aussetzend. Die Kleine hatte seit 2 Tagen keinen Tropfen Wasser getrunken, da alles Getränk wieder zur Nase ausgeflossen war, und Oeffnung war seit 4 Tagen nicht erfolgt. Vrf. verordnete Eisumschläge, reitzende Clystiere und den folgenden Tag Blutegel, allein ohne Erfolg; das Kind blieb sprach- und bewusstlos, und durch einen Verwandten ward demselben gemeldet, das Kind sey noch an selbigem Abende gestorben. Vrf. kam jetzt nicht wieder zu den Eltern, als ihn 8 Tage darauf sein Weg wieder dorthin führte, wo er zu seinem Erstaunen vernahm, das Kind lebe noch, liege aber seit 3 Tagen im Sterben. Das Gesicht war jetzt blass und collabirt, Nase und Ohren kühl, die Pupillen erweitert, die Augen nach oben gerichtet, der Mund offen, die Respiration kaum merklich, der Puls klein, häufig und aussetzend. Seit 8 Tagen war nur einmal Stuhl, Urinabgang aber seit 3 Tagen gar nicht erfolgt. — Mit der rechten Hand und mit dem rechten Beine machte Pat. häufige automatische Bewegungen, die ganze linke Körperseite schien völlig gelähmt. Die Eltern hatten in diesen 8 Tagen das Kind seinem Schicksale überlassen, und auch jetzt, wo die Erscheinungen auf ein Extravasat in der rechten Gehirnhälfte hindeuteten, verweigerten sie jede ärztliche Hülfe. Da geschah es nun, dass unter Röthung der Kopfhaut sich eine ungeheure Menge kleiner frieselartiger Bläschen bildeten, die, nach 2 Tagen grösser geworden, in einander flossen, platzten, eine grosse Menge gelblicher, wässriger Flüssigkeit ergossen, und dann einige Tage später in dicke Schorfe sich verwandelten, worunter eine blutig-seröse Masse hervorsickerte.

Hiermit schwanden nun aber auch nach mehrmaligem Eintritte von Stuhl und Urinabgang von Tag zu Tag immer mehr die Zeichen des Extravasats und, indem jetzt auch die Eltern dem Vrf. wieder ärztlich einzuschreiten zuliessen (Digitalis, Calomel, Jalappe, Vesicatore), besserte sich die Kleine so, dass sie nach 8 Tagen ausser Lebensgefahr war. Die Sprache war zwar noch unarticulirt und die linke Seite noch gelähmt, doch verlor sich auch dieses, wiewohl erst nach vielen Wochen, und Pat. ward vollkommen wieder gesund. — Dem Verf. dient dieser Fall als ein Beweis für die grosse Heilkraft der Natur, und hält er es für zweckmässig, diese in Fällen der Art nachzuahmen, wozu Vesicatorien über den ganzen Kopf und nöthigenfalls deren Wiederholung vorgeschlagen werden.

Nr. 22.

Bei Gelegenheit einer Sommer-Reise 1837. Von Casper. (Fortsetzung. Vergl. Repertor. XIII. Jahrg. Octoberheft. S. 99.) 10) *Quarantaine-Anstalt in Venedig.* Besagte Anstalt, Lazaretto vecchio, auf der Insel gleiches Namens, Venedig gegenüber gelegen, gewährt keinen freudigen Anblick, indem sie mit dem Handel des Hafens verfallen, mit dem Glanze Venedigs gesunken ist. Alles zeigte sich hier verödet und trümmerhaft! — Die Direction des Ganzen leitet die Sanitäts-Inspection in Venedig am grossen Canal, bei welcher in einer rastellartigen Vorrichtung die Papiere der in den Hafen einlaufenden Schiffe, die bis zur vollendeten Prüfung von einem Wachschiffe blokirt gehalten werden, mit Zangen abgenommen und untersucht, und wenn sie sporco gefunden worden sind, in die Anstalt dirigirt werden. Der Sprechraum befindet sich hier im Freien unter einer Colonnade, und die Besuchenden sind von den quarantainehaltenden Bewohnern durch ein Gitter auf 5—6 Fuss weit getrennt. Die Zimmer für letztere sind klein und niedrig, die Mehrzahl ganz nackt und kahl. Nur 2 Einwohner waren in der Anstalt zugegen, die in einem der ganz verfallenen, von hohen Mauern umgebenen Plätze der Anstalt umhergingen, welche die Stelle der Promenoirs vertreten und deren Boden mit Schutt bedeckt ist. Zur Reinigung der Waaren sind lange Räume bestimmt, die Tezzoni, Remisen- oder Schuppenähnliche Gebäude, die offene Holzgitter statt der Fenster haben, um beständig freien Luftzug zu erhalten. Die Reinigungswärter *du jour* wohnen in den Tezzoni in einer Art von Hängeboden, doch war kein einziger derselben zu jener Zeit in Activität, wie auch keine Waaren vorhanden waren. (Schluss folgt.)

Miscellen aus der gerichtlichen und practischen Psychologie und der practischen Medizin. Mitgetheilt vom M.-R. Dr. P. J. Schneider. (Fortsetzung. Vrgl. Repert. XIII. Jahrg. Novbrheft. S. 138.) 13) *Zur Lehre vom Scirrhus Uteri.* In den ersten 4—6 Wochen der ersten, zweiten oder dritten Entbindung ganz junger Frauen beobachtete Verf. einige Mal, dass der Uterus nicht gehörig contrahirt in der Beckenhöhle lag, sondern sich als eine faustgrosse Kugel und scheinbar höckerig innerhalb der Schaambeinvereinigung hervorragend fühlen liess. Worin der Grund hiervon lag, konnte der Vrf. nie bestimmt erforschen. Die Wochenreinigung floss in diesen Fällen sehr sparsam, die Milchsecretion war dürftig, der Unterleib verstopft, beim tiefen Drucke stumpf schmerzhaft, der Urin brennend und hochroth, die Temperatur der Haut erhöht, der Durst gesteigert, die Esslust mehr oder minder erloschen und der Schlaf sehr unruhig. Gesammte Erscheinungen begleitete ein gelindes, Abends regelmässig exacerbirendes Fieber, das mit sehr profusen, schwächenden Schweissen endete. Alle (3) Kranken hatten zugleich einen sehr quälenden, trocknen Krampfhusten. Verf. behandelte dieselben mit Calomel, Cicuta, Digitalis, Cataplams, Quecksilbereinreibungen u. s. w., allein ohne dass die Kranken dadurch im Mindesten gebessert wurden; diess geschah erst, als von ihm die in Hufeland's Bibliothek der pract. Heilkunde gegen derartige Uebel empfohlenen Pillen verordnet wurden, nämlich: Rec. *Sapon. medic.* Dr. 3, *G. Ammoniaci, Tartari vitriolati ana* Dr. 1, *Calomel* Scr. 1, *Syr. Cort. Aur. q. s. ut f. pil. pond.* Gr. 5. *D. S.* Morgens und Abends 3 Stück*). Sämmtliche Kranke genasen in 4—6 Wochen vollkommen, ohne dass jedoch dabei ein neuer und reichlicher Lochial- und Menstrualfluss eingetreten wäre. Gleich günstige Wirkungen sah hiervon Dr. Heitzmann von Herbolzheim in 2 ähnlichen Fällen.

Nr. 23.

Bemerkungen über einen Fall von lobulärem Emphysem beider Lungen. **Mitgetheilt von Dr. Philipp, pract. Arzte in Berlin. J. K. hatte von seinem 17—43sten Jahre als Soldat alle Feldzüge von 1806 an mitgemacht, und während dem, leichte Verwundungen durch Lanze und Säbel abgerechnet, eine ungestörte**

*) Wie a. a. O. bemerkt wird, müssen die Pillen, wenn sich auf sie Schmerz und Brennen in der Geschwulst zeigen sollten, sofort wieder ausgesetzt werden; im entgegengesetzten Falle muss aber damit bei strenger Diät ununterbrochen fortgefahren und zwischendurch alle 8 Tage ein gelindes Abführmittel gereicht werden. Zur Nachcur werden daselbst eisenhaltige Mineralwässer empfohlen.

Gesundheit genossen. Im J. 1817 zu den Halbinvaliden nach Spandau versetzt, blieb er daselbst bis 1826, wo er aus dem Militärdienste trat. Obschon ihn hierzu nicht gesundheitliche Rücksichten bewogen, so scheint doch schon zu jener Zeit sein Befinden weniger gut gewesen zu seyn, indem ihn seine Frau, welche er 1827 heirathete, schon damals über die Luft klagen hörte. Gewiss ist, dass von der Zeit an, wo er in einer Tuchfabrik arbeitete, die Athmungsbeschwerden sehr zu- und gleichzeitig in dem Maasse die Kräfte abnahmen. Im J. 1829 hatte derselbe noch das Unglück, von einer Last Wolle dergestalt bewältigt zu werden, dass er unter derselben mit dem Gefühle, als berste ihm etwas in der Brust, einsank. In Folge dieses Zufalles, von welchem er sich erst nach mehrern Wochen erholte, wurde eine kleine, sehr schmerzhafte Geschwulst, etwa 2 Zoll über dem Nabel und links von der *Linea alba*, wahrgenommen, ausserdem aber eine solche Zunahme der Dyspnoë und des Kräfteverlustes, dass jede schwere Arbeit aufgegeben werden musste. Zwar unterzog er sich auch von jetzt an noch ganz leichten Arbeiten, doch nach 7 Jahren hatte sich die Krankheit so verschlimmert, dass auch diese unterlassen und (1836) ärztliche Hülfe nachgesucht werden musste. Sein Gesicht war jetzt erdfahl, schmutzig, sein Ausdruck melancholisch und ängstlich, die Nasenlöcher verdickt und injicirt, die Unterlippe livid und aufgewulstet; die kräftige Statur in Folge der Anfälle von Dyspnoë verkümmert, der Körper nach vorn übergebeugt und der Rücken stark gewölbt. Die Dyspnoë, welche ihn nun schon über 10 Jahre heimgesucht, und der Husten verliessen ihn jetzt nie gänzlich, doch fanden Exacerbationen und Remissionen statt, erstere besonders bei Eintritt der rauhen Jahreszeit. So hatte er im Sommer 1838 so viel an Kräften gewonnen, dass er 2mal, von der Frau unterstützt, etwas spatzieren gehen konnte; zur Zeit der Exacerbationen stand er dagegen Wochen, Monate lang an einer Stelle, in derselben Positur, die Beine ausgespreitzt, den Oberkörper stark nach vorn gebeugt und die Arme gegen einen Tisch gestemmt, bei jedem Einathmen den Kopf nach hinten werfend. In der letzten Lebenszeit sass er auf seinem Lager mit herabhängenden Beinen und gegen die Kniee gelehnten Armen. Die Brust war allgemein und auffallend erweitert; die Längsfurche des Sternum selbst am untern Theile dieses Knochens nicht mehr bemerkbar; an der ganzen Vorderfläche und den vordern Seitentheilen die Zwischenrippenräume (trotz der höchsten Magerkeit) ausgeglichen und nicht zu erkennen, und die dreieckigen Räume über den Schlüsselbeinen sogar während der Exspiration auffallend vertieft, was theils in dem Schwin-

den des Zell- und Fettgewebes am Halse, theils in der Hypertrophie der beim Inspiriren thätigen Halsmuskeln, theils in dem starken Vortreten der Schlüsselbeine selbst seinen Grund hatte. Dabei prominirender, hart anzufühlender Schildknorpel, gehobene nach vorwärts gebrachte Schultern, weit vom Körper abstehende Schulterblattwinkel und ein schon dem Auge als hart, widerstehend und aufgetrieben erscheinendes Epigastrium. Die so geformte Brust war nun während des Actes der Inspiration einer Entwickelung im eigentlichen Sinne gar nicht mehr fähig, eben so nahmen aber auch während der Exspiration die Dimensionen derselben nicht merklich ab. Gleichfalls bewegungslos blieben das Epigastrium und die obern Parthieen der beiden Hypochondrien (in Folge des tiefen Standes des Zwerchfells), während bei dem gewaltsamen Aufwärtsziehen der ganzen Brust beim Einathmen die Nabel- und hypogastrische Gegend sich fast eben so gewaltsam nach auf- und vorwärts bewegten. — Die periodischen, in den letzten 2 Jahren des Lebens äusserst häufigen, Verschlimmerungen kündigten sich stets durch Zunahme des Hustens an, der, sonst nur bei Nacht vorkommend, mit geringem und catarrhalischem Auswurfe, in jenen Tag und Nacht fortdauerte, mit undurchsichtigen, dicken, grünlichen und zuweilen grauen Sputis. Nicht selten war derselbe von Schmerzen begleitet, als deren Sitz die epigastrische Gegend und die obern Lendenwirbel (Folgen der Zerrung und Erschütterung des Diaphragma) bezeichnet wurde. — Die Percussion ergab in der ganzen Ausdehnung der Brust einen sonoren Ton; den hellsten nächst dem Brustbeine zeigten die Seitentheile der vordern Brustfläche, die Lateralflächen und die triangulären Räume hinter den Schlüsselbeinen, so wie auch der Ton selbst noch hell war an dem untern Theile der rechten Brusthälfte, wo wegen der Leber derselbe sonst matt ist. Letzteres Organ, nach unten gedrängt, ragte zwei Finger breit über den knorpligen Rand der falschen Rippen hinaus. Weniger hell war der Ton in der Präcordialgegend; das Herz aber liess sich nur an der *Basis sterni* percussorisch erkennen. Der helle Ton bestand übrigens im nämlichen Grade fort, mochte man während der In- oder während der Exspiration percutiren, und so oft auch der Kranke in den letzten beiden Jahren untersucht wurde. Die Auscultation anlangend, so war das vesiculäre Athmen über den grössten Theil der Brust unhörbar; als ein eigenthümliches, durch eine gewisse Härte und Rauhigkeit sich auszeichnendes, liess es sich vernehmen, rechterseits von der Clavicula ab bis etwa 1 Zoll oberhalb der rechten Warze, linkerseits nur in der Präcordialgegend. An diesen Orten alternirte dasselbe zuweilen mit einem *râle sifflant*

und *râle sous-crépitant.* An der ganzen hintern Brustfläche und an den Seitentheilen liessen sich sehr oft die *râles sibilant* und *sonore* hören, häufig blieben sie Monate lang weg. Die Herzgeräusche waren in der Präcordialgegend kaum vernehm-, der Impuls kaum fühlbar; beide Erscheinungen traten im Epigastrium stärker hervor; der Impuls steigerte sich häufig, besonders bei Exacerbation, zu den heftigsten Palpitationen. Wenn letztere eingetreten, liess sich nicht ermitteln, doch versicherte Pat., die Oppression Jahre lang ohne dieselbe gehabt zu haben. Der Puls war nur während der Verschlimmerungen aussetzend, unrhythmisch, sonst regelmässig, schwach, nicht frequent. Die Stimme hatte etwas Klangloses, die Sprache war mühsam, unterbrochen, in der letzten Zeit näselnd. Der Appetit erhielt sich bis an's Ende. Die Magerkeit hatte sich in den letzten Monaten sehr gesteigert; Infiltration der Gliedmassen war erst während des letzten halben Jahres eingetreten. — Die Diagnose dieses Krankheitsfalles konnte bei einem solchen Complex von Erscheinungen nicht zweifelhaft bleiben. Zu dem Grade von Entwickelung gelangt, liess sich die Krankheit weder für einen blossen chronischen Lungencatarrh, noch für eine Dilatation der Bronchien, noch für Tuberculosis der Lungen u. s. w. halten, wie häufig auch sonst dergleichen Verwechselungen vorkommen mögen; alle Erscheinungen characterisirten dagegen das Leiden als ein allgemeines Emphysem beider Lungen, was auch in allen Puncten die nachmalige Section bestätigte: Die Lungen sanken nämlich nach Eröffnung des Thorax nicht zusammen, sondern füllten vielmehr genau ihr Behältniss aus. Sehr schwer lösbares, kurzes, dickes Zellgewebe verband dieselben mit der innern Fläche der Rippen und dem Diaphragma; ausserdem adhärirte die rechte noch dem Mediastino. Das, was von den Lungen frei lag, erschien bleich, glatt, schimmernd, sehr trocken und übersäet mit halbdurchsichtigen, stark vorragenden und regelmässig geformten Bläschen, von denen die grössten wie ein Kirschkern gross waren. Dieselben schwollen beim Streichen über die Lungenfläche stärker an, viele andere wurden erst dadurch wahrnehmbar. Am zahlreichsten und grössten waren sie an den scharfen Rändern der Lunge, welche dadurch stellenweise dick, rund und aufgetrieben erschienen, aber alsbald da zusammensanken, wo man sie einschnitt. Nach Lösung der Adhäsionen fand man die Lungen, besonders die linke, von enormen Umfange, tief in die Bauchhöhle hineinragend. Sie waren auffallend leicht, weniger crepitirend als im normalen Zustande und, mit Ausnahme der Wurzel und des hintern Theils der Basis, überall elastisch. Diese Stellen waren infiltrirt und gaben, eingeschnitten, Blut von sich; an

allen andern Stellen floss nur eine blasse, schaumige Flüssigkeit aus. Der obere und mittlere Lappen der rechten Lunge, weniger der untere, zeigten Oberflächen, die mit den beschriebenen Bläschen besetzt waren; an dem untern Theile des mittlern Lappens befanden sich mehrere abgeflachte, beulenartige Erhebungen in der Lungensubstanz; dieselben führten zu kleinen, rundlichen, nicht mit einer Pseudomembran ausgekleideten Höhlen, die unstreitig durch Vereinigung vieler zerrissener Bläschen entstanden waren. Die Erweiterung der Bläschen war geringer und seltener nach der Wurzel und Basis zu, doch zeigten sich auch hier die Luftbläschen wie Rosinenkerne gross, die linke Lunge verhielt sich gleich der rechten. Tuberkel oder graue, halbdurchsichtige Granulation fanden sich in keiner Lunge vor. Die Schleimhaut der grössern Bronchien war weder roth noch verdickt. — Der Herzbeutel war gesund; das Herz wenigstens um die Hälfte zu gross; die Wand des rechten Ventrikels 3''', die des linken 8''' dick. Die kleine Geschwulst neben der *Linea alba* wies sich als ein Bauchbruch aus. — In der Epicrise dieses Falles sucht Verf. zuerst einige Aussprüche Lännec's in Betreff der Entstehung des Emphysems der Lungen zu berichtigen. Wenn dieser Autor diese Affection auf eine ganz mechanische Weise erklärt, und deren Entstehung hauptsächlich chronischen Catarrhen, so wie allen gewaltsamen Anstrengungen zuschreibt, so kann Vrf. dem nicht ganz beistimmen; denn wenn auch in Betreff der ersten diese Erklärung für einige Fälle von Emphysem passt, so haben doch schon Louis's Untersuchungen gezeigt, dass sie vielleicht für die Mehrzahl unstatthaft ist, indem der Catarrh in den beobachteten Fällen nur sehr geringen oder gar keinen Antheil an der Entwickelung der Krankheit hatte. Das nämliche zeigt auch der vorliegende Fall, in welchem die Oppression mehrere Jahre dem Husten vorausging, das Emphysem dann am meisten da ausgebildet war, wo catarrhalische Affectionen nicht zu haften pflegen, und endlich selbst die grössten Vesiculae leer, frei von Schleim und ohne Pseudomembran erschienen. Anlangend die gewaltsamen Anstrengungen, so läugnet Vrf. nicht, dass sie Dilatation und Ruptur der Vesiculae hervorzubringen im Stande sind, hält es jedoch für durchaus problematisch, ob durch diese allein jemals diejenigen anatomischen Verhältnisse der Lunge gesetzt werden, die als wesentliche Charactere des Emphysems gelten. So viel wir bis jetzt durch die Bemühungen Lombard's (*Recherches anatom. sur l'Emphys. pulmon.* Genève 1837.) und Carswell's (*Pathol. anatomy*) wissen, ist die Ruptur der Vesiculae, und, eine Folge davon, die Vereinigung mehrerer derselben zu einer grössern Höhle kein

primäres Phänomen, sondern im Gegentheil abhängig von einem wahrhaft atrophischen Zustande der Lunge *). Das Gewebe einer solchen Lunge erscheint (unter dem Microscope) porös, leicht, die Intersectionen sind entweder ganz zerstört oder so verdünnt, dass das Licht durchdringt. Aehnliche Veränderungen erleiden die Lungen normalerweise in Folge des Alters. — In dem angeführten Falle kamen die ersten Spuren des Uebels nach dem 40ten Lebensjahre vor; oft beginnt es mit der Kindheit und ist alsdann nicht selten ererbt. In den 42 von Louis beobachteten, tödtlich endenden Fällen fand folgendes Verhältniss Statt: In 16 Dyspnoë von frühester Jugend an bestehend, in den 26 andern mehr oder weniger spät eintretend, nämlich in 2 vor 20 Jahren, in 7 zwischen 20 und 30, in eben so vielen zwischen 30 und 40, in 8 zwischen 40 und 50, und in 3 zwischen 50 und 60, woraus dieser schliesst, dass nach dem 60sten Lebensjahre das Emphysem nicht mehr zu fürchten sey. Bedenkt man nun zugleich, dass das durchschnittliche Alter dieser 60 Kranken das von 60 Jahren (?) war, so zeigt sich, wie äusserst chronisch diess Uebel verläuft, und gewiss würde auch obiger Kranke länger als 12 Jahre mit dem Emphysem habe leben können, wenn nicht der ihn betroffene Unfall Statt gehabt hätte. Ausserdem bestätigt dieser Fall auch noch den Satz, dass bei Emphysematischen die Abnahme der Kräfte allein durch den Grad der Dyspnoë bestimmt wird, was in keiner andern chronischen Krankheit in solchem Grade der Fall ist. — In Bezug auf die Symptomatologie erinnert Vrf., dass eine Erhebung der triangulären Räume hinter den Schlüsselbeinen, wie sie Lonis zuerst gesehen, hier nicht Statt hatte; dagegen wurde auch hier jenes rauhe, harte, schwer zu erklärende Geräusch der Inspiration wahrgenommen, von dem ebenfalls Lonis zuerst gesprochen hat. — Dass das Emphysem der Lunge in obigem Falle mit einer organischen Herzkrankheit complicirt seyn würde, liess sich aus allen Erscheinungen abnehmen; die characteristischen Zeichen der Hypertrophie fehlten jedoch durchaus, was Vrf. theils durch die grosse Zunahme des Volumens der Lungen, in Folge welcher diese, zwischen Brustwand und Herz sich drängend, letzteres Organ einzwängten und aus seiner natürlichen Lage verrückten, theils auch dadurch erklärt, dass die emphysematischen Lungen hier ihre Elasticität zum grössten Theil eingebüsst hatten, und mithin die Acte der In- und Exspiration keinen merklichen Einfluss auf den Blutumlauf, auf den kleinen, so wie auf den grossen,

---

*) Das Emphysem der Lunge lässt sich als eine vor der Zeit eintretende Atrophie oder partielle Zerstörung dieses Organs definiren.

mehr ausüben konnten, wodurch natürlich auch die Geräusche in dem linken, der exspiratorischen Kräfte beraubten Ventrikel verhältnissmässig schwach erscheinen musste.

Mittheilungen aus der gerichtlichen und practischen Psychologie und der practischen Medizin. Mitgetheilt von Dr. P. J. Schneider. (Fortsetzung.) 14) *Hydrops Ascites, Hydrometra et Anasarca.* Bei fieberlosen und nicht in einem schleichenden oder verborgenen Entzündungszustande der serösen Häute und Exhalationsgefässe begründeten Wassersuchten der Brust und des Herzbeutels fand Vrf. oft sehr hülfreich ein Decoct von *Digital.* von ½ — 2 Dr. auf 7—8 Unzen *Colat.* mit einem Zusatze von *Liq. terr. fol. Tart.* und *Syr. e spin. cervin. ana* 1 Unze, oder *Oxym. Colchici*, mit oder ohne *Spir. Nitri dulc.* zu 1—2 Dr. Die diuretische Wirkung dieses Mittels wird häufig noch verstärkt durch einen Zusatz von *Rad. Senegae* zu ½—1 Unze, während daneben als ein wesentliches Adjuvans noch getrunken wird ein warmer Thee aus *Bacc. Iunip.*, *rad. et sem. Petrosel.*, *rad. Ononid.* und *Hb. Menth. pp. ana* (täglich zu einigen Tassen). Die Bekleidung muss möglichst warm seyn und der Kranke sich ruhig im Bette halten. — Eine nicht minder gute Wirkung sah Verf. von des Dr. J. Schneider in Fulda gegen Brustwassersucht gerühmter Mischung aus *Extr. Lactuc. vir.* 2 Scr., *Tinct. Digit. pp.* ½ Unze und *Aq. Cinnam. spirit.* 1½ Unze, aller 2 Stunden zu 30 — 50 Tropfen. — Weniger hülfreich erwies sich dem Vrf. die Digitalis in Pulverform. Grossen Nutzen gewährte bei entzündlichen Wassersuchten dagegen, namentlich bei denen nach acuten Exanthemen, ein *Decoct. Senegae* und *Scillae* (letzteres zu einigen Granen) in Verbindung mit *Nitrum*, *Tartar. stib. i. refr. d.* und *Oxym. Colchici*, wobei Verf. noch die Diaphoresis durch Lindenblüthenthee zu steigern suchte. Calomel mit Digitalis leistete ihm hier wenig. — Gegen Bauchwassersucht, allgemeine Hautwassersucht, *Oedema pedum* etc., wenn sie nicht auf organischen Zerstörungen beruhten, waren von ausserordentlichem Erfolge folgende Mittel: 1) Dr. Conradi's antihydropisches Pulver. Rec. *Pulv. Arcani dupl.* Dr. 6, *rad. Jalapp.* Dr. 2, *rad. Scill.* Gr. 6—12—20 *M. f. pulv. D. S.* Täglich 3mal 1 Kaffeelöffel voll mit obigem Thee. (Mit der Scilla steigt Vrf. bis auf das 3fache und noch höher, und lässt er überhaupt das Pulver eine geraume Zeit hindurch und standhaft fortgebrauchen, wenn der Fall hartnäckig ist). 2) Quarin's diuretische Mixtur. Rec. *Taraxaci cum toto* Unc. 2, *rad. Althaeae* Unc. 1, *Coq. per ½ hor. part. in aq.*, *adde Flor. Cha-*

momill. Dr. 3, *rad. Scillae* Dr. 1—1½, *rad. Liquirit.* Unc. 1. *Stent in digest. leni calore per* 6 *hor. Colat.* Unc. 15, *adde Oxym. Scill., Syr. Alth. ana* Dr. 6. *M. D. S.* Aller 2 Stunden 1 Esslöffel voll. (Bei torpiden Subjecten setzt Vrf. noch 15—30 Gran *Pulp. Colocynth.* zu). — 3) Antihydropische Pillen. Rec. *Extr. Scill.* Dr. 1, *Extr. Rhei aq.* Dr. 2, *M. f. c. pulv. rad. Seneg. q. s. pil. Nr.* 60. *D. S.* Aller 3 Stunden 2—4 Stück. Bei alten, torpiden, mit Verstopfung und mit Asthma behafteten Subjecten wählt Verf. statt des *Extr. Rh. aq.* das *Extr. Rhei comp. Ph. Bor.*, wo dann die Pillen sich besonders bei *Oedema pedum* und mit Asthma gepaart, sehr hülfreich erwiesen. — Eben so fand Verf. auch sehr wirksam in mit Wassersucht gepaarten Cachexieen und tief zerrüttetem Kräftezustande die Verbindung der Scilla mit China in einem Decocte, oder das Pulver mit Chinin und einem gewürzhaften Zusatze mit oder ohne Aether und versüsste Säuren. — Einen ganz eignen Fall von Bauch- und Hautwassersucht beobachtete Verf. bei einem 86jährigen Manne. Nachdem bei diesem alle antihydropischen Mittel erfolglos angewandt worden waren, erhielt derselbe endlich Wein und einen Thee aus *Hb. Trifol. fibr.* (täglich zu mehrern Schoppen), worauf bald eine solche Diuresis eintrat, dass Pat. nach wenigen Wochen geheilt war. Uebrigens verhehlt Verf. nicht, dass jene Wassersuchten, die auf beträchtlichen organischen Zerstörungen der Unterleibsorgane beruhen, ebenfalls auch von ihm erfolglos behandelt wurden, wie ihm denn auch die Paracenthese, die Scarificationen der ödematösen Beine keine wirklich radicale Hülfe brachten. — Schliesslich theilt Vrf. noch folgende 2 Fälle von Gebärmutterwassersucht mit:

1) Eine 35jährige, stets gesunde Frau, welche innerhalb 12 Jahren 8 Kinder geboren und seit ihrer letzten Entbindung vor 5 Jahren stets ihre Regeln sehr copiös und aller 3 Wochen hatte, bekam allmählig Anschwellung des Unterleibes, der sich in den 2 letzten Jahren zu einem monströsen Hängebauche steigerte. Stand oder ging Pat., so hing derselben eine ganz deutlich fühlbare, harte und sehr grosse Kugel über die Schaambeinvereinigung herunter, was das Gehen unendlich erschwerte; und lag sie im Bette, so senkte sich die Kugel immer auf jene Seite, auf der sie eben lag, was wiederum den Schlaf sehr störte. Die Harn- Se- und Excretion verhielt sich wie in ihren gesunden Tagen und nur dann und wann fand eine Behinderung Statt, wenn die kugelförmige Ausdehnung des Uterus zufällig auf die Blase zu liegen kam. Indess dauerten heftige und erschöpfende Blutflüsse, Obstruction, Unruhe, Schlaflosigkeit und gestörte Esslust bei immer grösserer Zunahme des Umfangs des Unter-

leibes fort, bis Ende Jan. 1837 neuerdings wieder eine heftige Hämorrhagie eintrat, die totale Erschöpfung, *Typhus putridus* und endlich am 22. Febr. den Tod zur Folge hatte. Die Section zeigte den Uterus von bläulicher und violetter Farbe, einen starken Fuss im Durchmesser, eben so lang vom Fundus bis zum Collum, von der Form einer Kegelkugel und härtlich und prall. Der äussere Muttermund war offen, der innere geschlossen, der Hals um die Hälfte verkürzt, die äussern Gefässe des Uterus stark entwickelt und mit Blut infarcirt. Sein Gewicht betrug 7½ Pfd. C. G. Die Substanz fand man auffallend zäh, lederartig, an mehrern Stellen selbst knorpelartig und fast ¼ Zoll dick; in seiner Höhle über 5 Schoppen Blutwasser Die innere Haut war hochroth und stellenweise aschgrau und fast spiegelglatt. Die Fallop. Röhren, die beiden Ovarien und übrigen Unterleibsorgane boten, ausser grossem Blutreichthum in den Venen, nichts Besonderes dar.

2) (Aus Nr. 25.) Eine 62jährige, stets gesunde, starke und corpulente Frau, die in ihrer Ehe 6 Kinder geboren und in ihrem 52sten Jahre ohne besondere Beschwerden ihre Menses verloren hatte, bekam, als sie vor 6 Jahren aus ihrem sonst thätigen Leben in eine mehr ruhige Lebenslage kam, von Zeit zu Zeit Schwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Engbrüstigkeit, freiwilliges Schleimbrechen, ganz vorzüglich aber und oft periodisch verminderten und sehr erschwerten Harn- und Stuhlabgang, wozu sich gleichzeitig Anschwellung des Unterleibes und Oedem der Füsse gesellten. Die Frau gebrauchte Mineralbäder, alljährlich einen Sauerbrunnen, Aderlässe und Abführmittel und fand sich darauf meist sehr erleichtert; jedoch im Febr. 1836 schwoll der Unterleib stärker und schneller an; die Harnbeschwerden wurden heftiger, die Beine ödematöser u. s. w.; auch trat Fieber hinzu. Die äussere Untersuchung zeigte den Uterus wie im 7ten Schwangerschaftsmonate ausgedehnt, fluctuirend und an vielen Stellen sehr höckerig. Pat. erhielt obige Pillen aus Scilla und Rheum nebst Einreibungen von *Linim. volat.*, worauf eine sehr starke Diuresis nebst merklicher Verminderung des Umfangs des Unterleibes erfolgte, und Pat. sich bis zum 16. Nov. völlig gesund fühlte, als plötzlich ein furchtbares und häufiges Erbrechen eintrat, mit nachfolgendem Zerfall aller Lebenskräfte, dem sie am 25. Novbr. erlag. Bei der Section fand man den Uterus braunschwärzlich, durchaus uneben und höckerig, und auf seiner äussern Oberfläche viele grössere und kleinere (tauben- und gänseeigrosse) Speckklumpen aufsitzend. Die Höhe vom Grunde bis zum Halse betrug ½ Fuss, der ganze Umfang 20 Zoll, der Durchmesser 17 Zoll. Die Fallop. Röhren u. die Ovarien

waren ganz scirrhös, speckartig, stellenweise knorplig und in ihrem innersten Kerne einige Unzen eines stinkenden, jauchigen Eiters; letztere ausserdem wie eine Mannsfaust gross. Die Substanz des Uterus war fast überall ½ Zoll dick, und in seiner Höhle 5 Schoppen gelblichen, übelriechenden, trüben und molkigen Wassers; der ganze Fundus scirrhös; die innere Wand hochroth und spiegelglatt; der innere Muttermund geschlossen, und die ganze Vaginalportion scirrhös, und speck- und knorplig entartet. Die übrigen Eingeweide zeigten nichts Besonderes.

Nr. 24.

Fall von Hydrophobia spontanea. Mitgetheilt vom Staatsrath Prof. Dr. Blumenthal in Moskau. Am 16. August wurde ein Deutscher von 28 Jahren in die syphilitische Abtheilung des Krankenhauses aufgenommen, welcher seit 3 Wochen an primären venerischen Geschwüren an der Eichel und einem *Bubo inguinal.* erkrankt war. Man verordnete *Pilul, Plummer.* nebst einem Holztrank (besonders aus Sarsaparille bestehend), und diese Mittel hatten bereits ihre günstige Einwirkung begonnen, als am 1. September plötzlich Fieber, behindertes Athmen, fixer Schmerz in der rechten Seite, belegte Zunge und Appetitlosigkeit eintraten, weshalb jene Mittel ausgesetzt, und nun Blutegel, *Emuls. nitros.* und später *Tartar. tartar.* verordnet wurden. Nach 8 Tagen war dieser Zustand beseitigt, und man schritt wieder zur frühern Cur, als am 17. September abermals Fieber mit Kopfweh auftrat, welche Zufälle jedoch auf kühlende Mittel schnell wieder nachliessen. Am 11. October wiederholte sich aber nochmals diese Scene, was den Verf. nun bewog den Mercur ganz bei Seite zu setzen, und das *Decoct. Zittm.* ohne Mercur zu verordnen. Alles ging jetzt ganz gut, und schon konnte die gänzliche Genesung als nahe bevorstehend betrachtet werden, als unvermuthet am 8. December ein heftiger Paroxysmus, der einem kühlenden Abführmittel wieder wich, und darauf am 9. December die Erscheinungen einer spontanen Hydrophobie auftraten. Pat. war nicht nur nicht im Stande, weder Flüssiges noch Festes hinunterzuschlucken, sondern bekam auch schon beim Anblick einer Flüssigkeit Beängstigungen und convulsivisches Zucken der Gesichtsmuskeln. Fieber war nicht zugegen, obschon der Puls häufiger schlug; das Gesicht drückte Angst aus, und dabei schien ihm häufig die Luft zu vergehen, was besonders der Fall war, wenn ihn auch nur der leiseste Luftzug anwehte. Die an ihn öfters gerichtete Frage, ob er je von einem Hunde oder anderem Thiere gebissen worden sey, verneinte Pat. auf das Bestimmteste. Man verordnete Blutegel

auf die Herzgrube, und Pillen aus Calomel und Belladonna, welche jedoch Pat. durchaus nicht hinabzuschlucken vermochte, indem er schon beim blossen Versuche fast erstickte. Gleichfalls grosse Beängstigungen bewirkte ein ihm beigebrachtes ableitendes Lavement. Man beschloss jetzt die Belladonna endermatisch anzuwenden, indess die Application dieser, wie auch Einreibungen von *Ungt. neapol. c. Extr. Bellad.* änderten den Zustand nicht im Geringsten. Demungeachtet war Pat. bei vollkommenem Bewusstseyn, und that sein Möglichstes, um einem Hungertode zu entgehen. So drehte er sich am 11. December einige Pillen aus Weissbrod, und schluckte davon auch ein Paar, nach manchem vergeblichen Versuche, hinunter, allein als er nun auch zur Stärkung etwas Wein verlangte, und dieser ihm dargebracht ward, verfiel er in heftige Zuckungen, ja in einen vollkommenen Wuthanfall, in welchem er mit wildem Blicke und rollenden Augen schnell aufsprang, mit schäumendem Munde (jedoch von den Wächtern gehalten) zu toben begann, dann aber unter Versuchen die Umstehenden zu beissen, so wie fortdauernden Convulsionen, todt zur Erde stürzte. Die Section wurde leider nicht unternommen. — Verf. hält diesen Fall für besonders merkwürdig, als hier Krankheitszustände, in deren Folge *Hydroph. spontan.* als Symptom beobachtet worden ist, wie Nervenfieber, Hysterie u. s. w., durchaus nicht vorhanden waren. Auch werden dergleichen Hydrophobieen wohl auch schwerlich an sich tödtlich, es sey denn, dass das Grundleiden ein todtbringendes war. In obigem Falle erschien dagegen die Wasserscheu als selbstständiges Leiden, und beweisst derselbe, dass nicht nur eine vorübergehende Hydrophobie, sondern eine wirkliche *Rabies canina* sich spontan im Menschen entwickeln könne. Bemerkenswerth war ausserdem hier noch der vorausgegangene Paroxysmus, wodurch der Causalnexus geschlechtlicher Aufregungen mit dem Ausbruche der Hundswuth bestätigt zu werden scheint.*)

*) Ref. erlaubt sich bei dieser Gelegenheit folgenden von ihm vor einigen Jahren beobachteten Fall den Lesern dieser Zeitschrift mitzutheilen. Eine ordentliche, fleissige, kinderlose Brotbäckersfrau von 48 Jahren, venöser, robuster Constitution und cholerischem Temperamente, welche mit Ausnahme der Blattern und des Kriegstyphus stets gesund gewesen war, litt nach dem Aufhören ihrer Regeln, die bis in ihr 38stes Jahr regelmässig geflossen waren, an häufigen und starken Congestionen nach der Brust. Im J. 1832 und 34 steigerten sich dieselben zu heftigen Pleuresieen, deren Beseitigung eine sehr kräftige Antiphlogose erheischte. Indessen auch nachher dauerten dergleichen Congestivzustände nicht nur fort, und traten in noch kürzern Intervallen ein, sondern es gesellten sich nun auch noch verschiedene Respirationsbeschwerden, als Beklemmung, Husten und Kurzathmigkeit hinzu, wovon wieder-

holte Erkältungen, Mangel an Schonung und Nachtruhe zu Folge des Bäckergeschäfts die veranlassenden Ursachen zu seyn schienen. Alle innern so wie äussere Ableitungs-Mittel blieben gegen diese periodisch sich einstellenden Beschwerden fruchtlos; erst als Pat. endlich zur Ader liess, verschwanden sie, nöthigten aber durch ihre baldige Rückkehr zur öftern Wiederholung des Aderlasses, so dass mitunter kaum 2 Monate ohne eine vorgenommene Blutentziehung verflossen. Dasselbe war auch 1835 der Fall, wo Pat. Ende August, nachdem ihr kaum 9 Wochen vorher Blut entzogen worden war, wiederum von einer solchen Brustbeklemmung ergriffen wurde, dass sie abermals von diesem Mittel Gebrauch machte. Diessmal wirkte jedoch der Aderlass nicht so günstig, wie früher, indem sich Pat. darnach nur noch beklommener und kränker fühlte, und so wurde am 29. August ärztliche Hülfe gesucht. Ref. fand Pat. im Bette sitzend, mit angstvollem, blassem Gesichte und glänzenden Augen. Sie klagte über grosse Mattigkeit, Beklemmung der Brust, besonders in der Sternal- und Herzgegend. Ihr Athem war etwas kurz und beklommen, die tiefere Respiration etwas behindert, doch schmerzlos und ohne zum Husten zu reitzen; die Lage auf der rechten Seite und dem Rücken erschwert, auf der linken fast unmöglich. Ausserdem hatte Pat. öftere, momentane ohnmachtähnliche Anwandlungen, welche sich durch ein ängstliches Wesen, Schwarzwerden vor den Augen und Vergehen der Sinne kund gaben, so wie heftige Schmerzen im Kopfe und in der linken Schulter bis längs des Armes dieser Seite hinab. Letzterer, wie auch die Hand und Finger, kamen ihr wie gelähmt vor. Der Durst war stark, das Schlucken aber wegen angeblicher krampfhafter Zusammenschnürung so erschwert, dass kaum ein Theelöffel voll Wasser auf einmal hinabgebracht werden konnte. Die Zunge war schleimig, feucht, der Appetit erloschen, der Leib verstopft, indess weder gespannt, noch schmerzhaft, der Urin trübe mit einem rothen Sedimente, die Hautwärme nicht sehr erhöht, der Puls an beiden Händen häufig, unterdrückt, sonst regelmässig, der Herzschlag ihm entsprechend, Herzklopfen durchaus nicht vorhanden. Verf. betrachtete die Krankheit als eine r h e u m a t i s c h e H e r z e n t z ü n d u n g, und verordnete zunächst eine *Potio nitrosa c. Aq. Laurocerasi*, so wie Calomel, ohne dass sich jedoch darnach der Zustand besserte. Am Abend waren vielmehr alle Zufälle, namentlich aber die Schlingbeschwerden um vieles verschlimmert, so dass Pat. (bei übrigens normaler Beschaffenheit der Deglutitionsorgane) ausser einigen auf Zucker geträufelten Tropfen Wasser auch nicht die mindeste Flüssigkeit hinabschlucken konnte. Ja schon der Anblick eines Glases voll Wasser, wie eines Löffels mit Arznei, brachte jetzt unangenehme Empfindungen hervor, die bei grösserer Annäherung, und wenn Pat. sich nach langem Widerstreben endlich bewegen liess, etwas davon zu verschlucken, in förmliche convulsivische Zuckungen der Gesichtsmuskeln übergingen. Die Beklemmung, Angst, Unruhe waren dabei zu einem hohen Grade gesteigert, das Bewusstseyn jedoch ungetrübt. — Es wurde mit dem Gebrauche der bisherigen Arzneien fortgefahren, ausserdem aber noch eine Venäsection (die 2te seit dem 28. August), ein Vesicator auf die Brust, Senfteige an die Waden und Umschläge auf die Fussohlen verordnet. — A m 30. A u g u s t befand sich Pat. nach einer ganz schlaflosen, und ausserordentlich unruhigen Nacht noch in demselben Zustande. Das Calomel hatte 8malige Ausleerungen bewirkt; das entzogene

Blut zeigte eine dünne, gelbliche *Crusta inflammatoria*; das Vesicator hatte eine tüchtige Blase gezogen, die Umschläge aber waren unterlassen worden, da ihre Angst und Beklemmung durch sie augenblicklich verschlimmert worden waren. Pat. sass übrigens wiederum im Bette auf, und klagte jammervoll über ihr Schicksal. Sie konnte jetzt fast gar nichts mehr hinabschlucken; schon das Waschen ihrer Hände, ja selbst das Abwischen des mit Schweiss bedeckten Gesichts mit einem Tuche vermehrte die Angst und Beklemmung. Ueberhaupt verliessen die letztern Beschwerden sie von jetzt an nie völlig, traten jedoch periodisch stärker hervor, und gingen in förmliche Erstickongszufälle über, sobald ihr irgend eine Flüssigkeit, auch in der kleinsten Gabe, beigebracht worden war. Die übrigen Symptome hatten sich wenig verändert. Pat. konnte tief einathmen, hatte aber jetzt etwas Husten, durch welchen ein dicklicher, schwärzlicher Schleim ausgeworfen ward. Die Schmerzen im Kopfe, Schulter und Arme waren geringer, die Gesichtszüge wie früher, die Pupille erweitert, die Zunge, wie zuvor, der Durst jedoch um vieles heftiger, die Speichelabsonderung nicht vermehrt, der Leib weich, offen, der Urin trübe und ein rothgrauliches Sediment absetzend, die Haut feucht und mässig warm, der Puls am rechten Arme häufig, schnell, gespannt, am linken jetzt mehr klein, unterdrückt, ein starkes Pulsiren des Herzens durchaus nicht zu fühlen, obschon Pat. in den relativ ruhigen Intervallen einigemal über Herzklopfen geklagt hatte. Unter diesen Umständen ward eine nochmalige Venäsection gemacht, innerlich aber *Laud. liq. Syd. c. Liq. C. C. succ. ana* verordnet. Doch auch nach diesem 3ten Aderlass folgte nur eine vorübergehende Ruhe (das Blut hatte keine Entzündungshaut); die Tropfen hatten dagegen der Pat. weder allein, noch auf Zucker beigebracht werden können, da schon bei jedem Versuche, ihr dieselben einzuflössen, die krampfhaften Beschwerden eingetreten waren. Gegen Abend wurden nun aber auch die relativ ruhigern Momente immer seltener. Die Angst und Beklemmung hielten ununterbrochen an; Pat. sprach allerhand närrisches Zeug, hielt sich für behext, schalt, bat, weinte und geberdete sich wie eine Wahnsinnige, die nur noch mit der grössten Mühe im Bette gehalten werden konnte. Verf. verordnete Pillen aus Opium und Ipecacuanha ana Gr. 1 p. d. und einen Saft von *Moschus c. Mucil. G. arab.* und *Syr. Alth.* (besondere Gründe verhinderten die Darreichung der Belladonna). — 31. August. Obschon die Kranke in der Nacht eine Pille, ja selbst auch einen Löffel voll von dem Safte verschluckt hatte, so war dennoch auch diese Nacht höchst unruhig vergangen, und hatte dieselbe wie eine Maniaca gerast, ohne sich jedoch an irgend Jemanden thätlich zu vergreifen. Am Morgen sass sie ausser dem Bette auf dem Sopha und sprach in einem fort allerlei tolles Zeug. Ihr Gesicht drückte die unbeschreiblichste Angst aus, und näherte sich schon dem Hippocratischen; die Augen lagen tief in ihren Höhlen, die Winkel trieften von einem gelben Schleime, die Pupillen waren bis auf ihr Maximum erweitert. Die Sehkraft schien nicht gestört, auch kannte Pat. die Umstehenden ganz gut. Die Hände waren eiskalt, feucht und von bläulicher Farbe; einen eben solchen Teint zeigten das Gesicht, besonders die Lippen und Zungenränder; die Zunge selbst war in der Mitte mit einem braunen Schleime dick belegt. Pat. geiferte viel zähen Schleim aus, würgte fast fortwährend, und erbrach auch gegen einen Esslöffel voll grüngelblicher Galle. Der Athem war anhaltend beengt und

stürmisch, der Puls an der linken Hand nicht mehr zu fühlen, an der rechten sehr häufig, schnell, klein und oft unter dem Finger verschwindend. Alles deutete auf einen nahen Tod, der auch noch am selbigen Tage Abends 10 Uhr auf eine sanfte Weise erfolgte, nachdem sie vorher mehr Ruhe bekommen und nur noch zuweilen, stier auf das Bette sehend, sich aufgerichtet hatte. Ihr redseliges, albernes Wesen hatte aufgehört, und an dessen Stelle war eine besonnenere und vernünftigere Sprache eingetreten, so dass sie selbst noch über ihr Geschäft, Begräbniss u. s. w. mit ihrem Manne ganz ruhig gesprochen hatte. —. Bei der genauen Besichtigung der Leiche fand man nicht die geringste Spur einer Narbe oder sonst eine auf eine äussere Verletzung hindeutende Veränderung in der Haut, was auch mit den Aussagen der Verwandten und Bekannten übereinstimmte, die sich nicht erinnerten, dass die Frau je von einem Thiere beschädigt worden sey. In der Brusthöhle zeigte sich zunächst die *Pleur. cost.* und *pulmon.* in ihrer ganzen Ausdehnung verwachsen. Auf dem Herzbeutel war viel Fett abgelagert, und auf der linken Seite desselben an der vordern Fläche eine 1½ Quadratzoll grosse, ganz trockene, pergamentartige Stelle. Der *Nerv. phrenicus* zeichnete sich auf dieser Seite in seinem ganzen Verlaufe durch die Brusthöhle durch eine auffallende rosenfarbene Röthe aus, die auf der rechten Seite dagegen fehlte, wo der Nerv ganz weiss sah. Die linke Lunge, deren beide Lappen durchgängig verwachsen waren, erschien gesund bis auf den obern Lappen, wo eine Narbe sich fand, die beim Einschneiden einige kalkartige hirse- und erbsengrosse Concremente enthielt. Die Lappen der rechten Lunge waren gleichfalls mit einander verwachsen, ihre Substanz aber normal. Beide Lungen sahen übrigens ganz dunkel aus, und strotzten voll von Venenblute. Der Herzbeutel war in seinem ganzen Umfange auf der innern Fläche natürlich beschaffen, und es zeigte sich an ihm weder eine abnorme Röthe, noch in seiner Höhle ein Erguss. Das Herz war bedeutend voluminös, und auf seiner vordern Fläche, wie beim Pericardium, eine dicke Schicht von Fett; die Kranzgefässe strotzten von Blut. Die ganze rechte Herzhälfte zeigte sich mit vielem dunkelschwarzem und geronnenem Blute gefüllt, und dessen innere Oberfläche in ihrer ganzen Ausdehnung von einer solchen dunkeln Röthe gleichmässig überzogen, dass sie wie vom Blute getränkt schien. Die innere Haut liess sich leicht ablösen, und behielt ihre Farbe auch nach mehrmaligem Abwaschen noch bei. Sämmtliche Wandungen des rechten Ventrikels waren dünn und schlaff, das *Ostium venosum* sehr weit, die *Valv. tricuspid.* sehr klein, wie verkümmert, und aus einer Menge dünner *Chord. tendin.* bestehend; die *Trabeculae carneae* und *Musculi papillares* ausnehmend schlaff. Die *Art. pulmon.*, welche ebenfalls viel Blut enthielt, zeigte innen dieselbe dunkle Röthe, und es liess sich auch hier die *Tunica intima* mit Leichtigkeit ablösen. Das linke Atrium, wie auch der linke Ventrikel waren sehr erweitert und blutleer, dessenungeachtet zeigte sich aber innen, und zwar in noch höherem Grade, wie im rechten Herzen, dieselbe gleichmässige dunkle Röthe. Die Muskelsubstanz erschien welk, schlaff und wahrhaft pappig, das *Ostium aortae* verengert, und die *Valv. semilunares* mit vielen steinharten Concrementen besetzt, so dass sich jene nicht vollkommen an die Wand der Aorta anschliessen konnten. Letztere war von ihrem Austritte aus dem Herzen an der untern concaven Wand in einer bedeutenden Strecke verdickt, und auf ihrer innern Fläche zeigte

sich daselbst eine so starke und continuirliche Verknöcherung mit rauhen, blätterigen Erhabenheiten, dass die innere Membran nur aus einer Knochenplatte zu bestehen schien. Der übrige Theil dieses Gefässes war normal, und eben so boten auch die Luftröhre, Bronchien, Mundhöhle, so wie der Oesophagus, der innen (wahrscheinlich in Folge des galligen Erbrechens) gelbbraun gefärbt war, nichts Besonderes dar. Auch die Nerven, namentlich *Nervus vagus* und *phrenicus*, liessen in ihrem Verlaufe (obiges ausgenommen) nichts Abnormes wahrnehmen. In der Bauchhöhle fand man die Gedärme von Luft ausgedehnt, die Milz kleiner als gewöhnlich, alle übrigen Organe aber natürlich beschaffen. Eine besondere Blutfülle war nirgends zu bemerken. Ganz das Gegentheil hiervon zeigte sich bei der Eröffnung der Kopfhöhle, in welcher sämmtliche Gefässe, sowohl der Häute, wie des Gehirns, die *Plex. choroid.* mit eingeschlossen, ausserordentlich mit Blut überfüllt waren. Auf der Oberfläche des Gehirns in den Gyris fand sich eine sulzige Masse exsudirt, in den Ventrikeln ein starker, seröser Erguss; die Substanz des Gehirns selbst war aber normal. Aus dem Rückenmarkscanale floss beim Aufheben des Körpers eine etwa 2 Unzen betragende seröse Flüssigkeit aus. Auf der *Basis Cranii* war kein Exsudat. Die *Medulla oblongata*, so wie der oberste Theil des Rückenmarkes nebst den daran befindlichen Nervenanfängen liessen nichts Widernatürliches wahrnehmen. Der Wirbelcanal blieb ungeöffnet.

K..n.

Zeitschrift für die gesammte Medizin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausgegeben von J. C. G. Fricke und F. W. Oppenheim. Band 9. Heft 3 und 4. 1838.

Heft III.

I. *Original-Abhandlungen.*

18. Beobachtungen und Erfahrungen in der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. Von Fricke. S. 289—294.

Untersuchungen über die Temperatur der Scheide und der Gebärmutter vor und während der Menstruation, und über die Temperatur der Scheide in der Schwangerschaft. — Die Temperatur der Scheide ist bereits mehrfach untersucht worden, hier aber sind diese Untersuchungen auch über die Temperatur der Scheide während der Menstruation und Schwangerschaft, so wie über die Temperatur des Uterus vor und während der Menstruation ausgedehnt worden. — Zur Untersuchung der Scheide wurde ein, in einen rechten Winkel gebogener Thermometer möglichst tief eingeführt und über ihm wurden die

grossen Schaamlefzen geschlossen. Der Uterus wurde mittelst eines eigens dazu gefertigten Thermometers mit frei liegender, länglicher Kugel untersucht, und zwar letztere 4 Linien bis ½ Zoll tief in die Gebärmutter eingeführt. Das Speculum dazu wurde vorher erwärmt. Folgende Untersuchungen nun wurden früh zwischen 10 — 11 Uhr angestellt:

Name.	Alter nach Jahren.	Tage vor der Menstruation.	Während der Menstruation.	Temperatur nach Reaum.*) der Luft.	der Achselhöhle.	der Scheide.	des Uterus.	Im wie vielsten Monate der Gravidität	Wochen nach der Entbindung.
M. M.[1])	18	8		+10°	+28¾°	+31°	+30°		
W. L.[2])	23	8		10	30¼	31½	30		
			″	16	29¾	31¼	30		
M. S.[3])	18	8		10	30	30¾	30		
			″	16	29¾	31	30		
F. K.[4])	22	8		10	29	31	30		
			″	10	30	31	30		
J. R.[5])	17	8		10	30	30¾	29½		
			″	10	30¼	31¼	30		
C. B.[6])	19	8		16	27¾	30½	30		
			″	10	29¾	31	30		
E. K.[7])	19	8		16	27¼	30¼	30		
			″	11	29¾	30½	30		
A. S.[8])	16	8		11	27¼	30½	30		
			″	11	29½	30¾	30¾		
M. G.[9])	18	8		11	30	30½	30		
A. W.	19	8		11	29¾	30½	30		
			″	10	29½	30¼	30		
C. H.[10])	18	8		11	30	30¾	30		
J. W.[11])	19		″	11	30	31	30¼		
A. W.[12])	21	4		10	30¼	31	30		
			″	19	30¾	31	30		
J. W.[13])	19	4		17	29½	31	30		
			″	8	28¾	31½	30		
A. A.[14])	19	4		17	28½	31	30		
D. H.[15])	19	4		11	29	30½	30		
H. P.[16])	20	4		17	29	31	30		
A. B.[17])	21			11	28½	31		7ten	
A. N.	23		″	11	29	31		9ten	
E. R.[18])	19		″	11	28	31	31		5
C. L.[19])	22			11	30	31	30		12
H. J.[20])	25			15	29	30¾		7ten	
E. E.[21])	23			15	30½	30¼		3ten	
A. N.	24			15	29¹	30¼	30½		3

*) Alle Grade sind Plus.

1) Die Vagina hatte ein blasses Ansehen; das *Labium superius uteri* etwas geschwollen. Menses blieben aus.

2) Vagina vor und während der Menstruation normal. *Orificium uteri* während der Menstruation sehr trichterförmig erweitert.

Nachdem der Verf. darauf aufmerksam gemacht hat, dass hiernach die Temperaturen in den genannten Höhlen vor und während der Menstruation nur um Weniges differiren, giebt er als Resultat dieser Untersuchungen Folgendes an: 1) Dass die Temperatur der äussern Luft auf die der Achselhöhle einigen, hingegen auf die der Scheide und des Uterus gar keinen Einfluss ausübe; 2) dass die niedrigste Temperatur die Achselhöhle, eine höhere der Uterus, die höchste die Scheide besitze; 3) dass die Menstruation nur geringen, die Schwangerschaft gar keinen Einfluss auf die Temperatur der Geschlechtstheile äussere.

Uebrigens war während der Menstruation immer das *Orific. uteri* trichterförmig erweitert, oft die *Portio vaginalis* angeschwollen, zuweilen die Falten der Scheide etwas glätter, zuweilen die Schleimhaut etwas röther etc. Zustände, über welche der folgende Aufsatz vom Herrn Dr. Lauer ausführlicher handelt.

---

3) Vor und während der Menstruation *Fluor vaginal.*, dessen entzündliches Stadium indess bereits verstrichen; am *Orific. uteri* kleine varicöse Auftreibungen. Die *Labia uteri* während der Menstruation stark intumescirt und geöffnet.
4) Scheide normal; am Uterus die Venen etwas ausgedehnt, besonders am *Orific. uteri*. Während der Menstr. die Labia trichterförmig geöffnet.
5) Scheide normal; am *Orific. uteri* eine halbkreisförmige Oeffnung. *Labia uteri* während der Menstr. erweitert.
6) *Fluor inflammatorius* aus dem Uterus; *Orific. uteri* etwas geröthet; Labia desselben während der Menstr. trichterförmig geöffnet.
7) Scheide normal. Beide *Labia uteri* etwas verdickt; während der Menstr. trichterförmig erweitert.
8) *Labia uteri* vor und während der Menstr. sehr erweitert.
9) Menses blieben aus. Geschlechtstheile normal.
10) *Fluor inflamm. ex utero et vagina.* Menses blieben aus.
11) Menses seit 48 Stunden, nachdem sie 26 Wochen weggeblieben. *Orific. uteri* bedeutend trichterförmig erweitert.
12) *Labia uteri* während der Menstr. sehr erweitert.
13) Scheide und Uterus vor und während der Menstr. etwas geröthet.
14) Menses blieben aus. Geschlechtstheile normal.
15) Menses blieben aus. Scheide und Uterus gesund.
16) Menses blieben aus, sonst Alles normal.
17) Genitalien nicht krankhaft.
18) Zum erstenmal die Menses wieder.
19) Zum erstenmal die Menses wieder.
20) Scheide aufgelockert und bläulich.
21) Scheide und Uterus normal.

19. Bemerkungen über die Anwendung des Mutterspiegels und über einige Verhältnisse der weiblichen Genitalien; von Dr. Lauer, gewesenem Assistenzwundarzte im allgemeinen Krankenhause in Hamburg. S. 294—317.

Im Hamburger Krankenhause werden alle syphilitische Frauenzimmer gleich Anfangs, oder so bald es ihr Krankheitszustand erlaubt, und alle öffentliche Mädchen, die von andern Krankheiten geheilt worden sind, vor ihrer Entlassung mit dem Speculum untersucht. — Es giebt 2 Hauptabtheilungen von Mutterspiegeln, nämlich die vollen oder ganzen und die gebrochenen. Die zuerst von Recamier, Dupuytren, Dubois angegebenen waren volle. Fricke liess dafür, weil sie zu dick waren, kleinere anfertigen (s. den 2ten Band seiner chirurgischen Annalen), und später dem Rande der vordern engeren Oeffnung die Gestalt einer um die Mündung herumlaufenden schmalen, flach abgerundeten Leiste geben, wodurch die Einführung des Instrumentes, weil sein Rand alle Schärfe verloren hat, merklich erleichtert wird. Durch eine zweite Verbesserung, welche Fricke dem Instrumente gab, werden mehr Lichtstrahlen auf die zu untersuchenden Theile geworfen. Nachdem nämlich das Instrument, wie früher, von seinem vordern Ende bis zu der gewöhnlichen Länge allmählig etwas an Dicke zugenommen hat, erweitert es sich plötzlich in eine etwa ¾ Zoll lange Trichteröffnung, deren innere, schwach concave Fläche einen Hohlspiegel bildet, welcher möglichst allmählig und ohne einen hervorspringenden Winkel in die spiegelnde Fläche des übrigen Instrumentes übergeht. Dieser Trichter muss jäh von dem übrigen Speculum abgehen, so dass sein weitestes Lumen das Lumen des vordern dünnsten Endes des Speculum um 10—11 Linien übertrifft. — Die ältern, sowohl zwei- als mehrarmigen Arten des gebrochenen Speculum dehnten alle durch ihre ziemlich gleichmässige Erweiterung den Scheideneingang schmerzhaft aus. Jobert half diesem Uebelstande ab und Ricord benutzte diese Verbesserung bei seinem Speculum. Es ist daher das Ricord'sche Instrument ein zweitheiliger Mutterspiegel, dessen beide Klappen oder Schalen von innen nach aussen knieförmig gebogen sind und an dieser knieförmigen Beugung mit einander articuliren. Die Stelle dieses Gelenkes an dem eingeführten Instrumente entspricht dem Scheideneingange, der nun, da das Speculum an beiden Endpuncten abwechselnd geöffnet und geschlossen werden kann, nicht mehr ausgedehnt wird. Jede Schale hat einen im rechten Winkel gebogenen Stiel. An dem einen dieser Stiele ist ein graduirtes bogenförmiges Stäbchen befestigt, welches mit seinem andern Ende durch eine

Oeffnung des zweiten Stieles durchgeht, und von einer Schraubenmutter empfangen wird. So lässt sich das geöffnete Speculum feststellen und zugleich durch die Entfernung der vordern Enden seiner beiden Schalen die Dicke der Vaginalportion messen. Später hat Ricord in die vordern Enden der Schalen noch Einschnitte, und so das Instrument zugleich zu einem Ligaturträger machen lassen.

Trotz der Vortrefflichkeit dieses Instrumentes glaubt der Verf. nicht mit Ricord, dass dasselbe das volle Speculum ganz entbehrlich machen werde. Man wirft dem vollen Mutterspiegel vor: 1) dass er schwieriger durch den Scheidenring einzuführen sey, daher mehr Schmerz errege; 2) dass man mehrere Exemplare desselben von verschiedener Grösse bei der Hand haben müsse; 3) dass er nicht in allen Fällen eine genaue Ansicht des Scheidengewölbes und der hintern Fläche der Vaginalportion gewähre; 4) dass es nicht immer gelinge, den Muttermund in die Oeffnung des Instrumentes zu bringen. Hierauf erwiedert der Verf., mit der Bemerkung, dass er hier vorzugsweise die Untersuchung syphilitischer Affectionen ohne anderweitige organische Degenerationen der Geschlechtstheile im Auge habe, ad 1) dass unter den gewöhnlichen Verhältnissen ein volles Speculum von passender Grösse für den Geübten sogar leichter und wenigstens nicht schmerzhafter einzuführen sey, als ein gebrochenes Ricord'sches; denn der Anfang der Einführung des letztern geschehe allerdings sehr leicht, allein bei der Weiterführung desselben müsse man die Ausdehnung des Scheidenringes nachholen. Sobald man nämlich diesen überschritten habe, müsse man, theils um eine möglichst vollständige Ansicht der Vaginalschleimhaut zu gewinnen, theils zur Auffindung der Scheidenportion des Mutterhalses, die beiden Schalen von einander entfernen, und zwar zu einer Zeit, wo das Gelenk des Speculum — das Hypomochlion der hebelartigen Bewegung — noch nicht zum Scheidenringe gelangt sey, wobei dann dieser natürlich stärker ausgedehnt werden müsse. Hierzu komme noch, dass bei dem verschiedenen Stande der Vaginalportion bisweilen das Gelenk des Mutterspiegels, bei seiner höchsten Eröffnung, also nach Fassung des Mutterhalses, dem Scheidenringe gar nicht entspreche. Ad 2) Mit 2 Speculis, deren eins an seiner vordern Oeffnung einen Durchmesser von etwa 1 Zoll, das andere einen solchen von etwa ¾ Zoll habe, komme man aus. Für Personen, deren enger Scheidenring das letztere erfordere, sey meist auch das Ricord'sche Instrument zu gross; und wolle man ein kleineres fertigen lassen, so würde ein solches, abgesehen davon, dass man dann auch 2 haben müsste, gar nicht

Licht genug einfallen lassen. Ad 3) Dieser Einwurf sey gegründet, wenn die Vaginalportion sehr weit nach hinten gerichtet sey. Von dem hinteren Theile des Scheidengewölbes jedoch zeige ein gebrochenes Speculum auch nur diejenigen Theile deutlicher, welche den Schalen des Instrumentes zugewendet seyen, dagegen drängten sich die den Spalten des Speculum entsprechenden Theile in diese um so mehr hinein, je weiter das Instrument geöffnet werde, legten sich an die Vaginalportion an und entzögen sich und die bedeckten Stellen der Vaginalportion der genauern Untersuchung. Es gebe daher überhaupt Fälle, wo weder der gebrochene noch der volle Mutterspiegel ausreiche, ohne anderweitige Hülfsmittel. Ad 4) Ein Fall des 4ten Vorwurfes sey dem Vrf. nie vorgekommen, wohl aber, dass der Muttermund zu stark nach der Wand des Speculums gerichtet war, um genau gesehen werden zu können; ein Verhältniss, was auch beim gebrochenen Spec. vorkomme, und wovon mehr weiter unten. Wäre übrigens doch einmal die ganze Vaginalportion so bedeutend hypertrophisch, dass sie nicht in die Oeffnung des vollen Spec. eintreten könnte, so würde dann das Ricord'sche Spec. allerdings bessere Dienste leisten. — Der volle Mutterspiegel dagegen gewähre folgende Vortheile: 1) Er sey dauerhafter; 2) er gestatte eine viel deutlichere Ansicht vom ganzen Scheidencanale, was Ricord selbst zugiebt; 3) er sey einfacher und schneller zu appliciren; 4) er schütze die Vagina vor der Einwirkung flüssiger, auf den Uterus angewandter Aetzmittel. 5) Nach Einspritzungen in den Uterus bleibe die eingespritzte Flüssigkeit im Spec., ohne abzufliessen, was der Reinlichkeit wegen sehr wünschenswerth sey. Aus diesen Gründen giebt Verf. im Allgemeinen dem vollen Spec. den Vorzug, doch giebt es Fälle, wo diesen das Ricord'sche verdient, wie z. B. wo die vordere Wand der Vagina einen unvollkommenen Vorfall bildet, die Urethra sammt dem Orificium mit sich herabzieht, und dieses *Orificium urethrae* gleichzeitig stark aufgewulstet, oder mit Carunkeln oder andern Auswüchsen besetzt ist.

Noch sind neuerdings 2 Arten von Mutterspiegeln angegeben worden. Zuerst nämlich hat Leroy ein ingeniös eingerichtetes Spec. erfunden, welches aus 3 durch Charniere mit einander verbundenen Blättern besteht, deren eins entfernt werden kann, um die Vortheile des ganzen und gebrochenen zu vereinigen. Indessen sind seine Vortheile vor dem vollen nicht wesentlich, dagegen letzteres einfacher zu handhaben. Zweitens gebrauchen Einige porcellanene oder gläserne Mutterspiegel; die letztern z. B. Hacker in Leipzig. Es sind diess einfache ovale Cylinder von 2 Linien dickem Glase, 4 — 6 Zoll lang,

an ihrem vordern Ende $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Zoll hoch und $\frac{3}{4}$ — $\frac{2}{3}$ Zoll breit. Ihr 2 Linien dickes Material macht sie sehr umfangsreich. Uebrigens ist ihr Vorzug, dass sie durch Berührung äusserlich auf Uterus oder Vagina angewendeter Mittel nicht, wie die metallenen Mutterspiegel, getrübt werden, so erheblich nicht; denn wenn diese Mittel nicht als Einspritzung, sondern mittelst eines Pinsels applicirt werden, so wird auch nur der vorderste Theil des Spec., dessen spiegelnde Wirkung an sich nicht mehr in Anspruch genommen wird, getrübt. Der Verf. brauchte täglich 3 — 4 Monate lang dasselbe Spec., ehe es einer neuen Politur bedurfte. Doch sind die gläsernen Mutterspiegel brauchbar und überdiess wohlfeil.

Application des Mutterspiegels. Des vollen: Die zu Untersuchende liegt quer auf einem Bette mit erhobenem Kreuze, ausgespreitzten Schenkeln und durch 2 Stühle unterstützten Füssen gegen ein Fenster gerichtet. Der Arzt steht an der rechten Seite oder auch zwischen den Schenkeln der zu Untersuchenden, entfernt mit dem Zeige- und Mittel-Finger seiner linken Hand die Schaamlefzen von einander, fasst hierauf das mit Oel oder Fett oder einer Salbe aus *Ol. olivar.* und Wachs bestrichene und erwärmte Spec. mit der rechten Hand an der Handhabe, und führt nun zunächst, während er diese stark senkt, den dem Perinäum zugewendeten Kreisabschnitt des vordern Randes des Instruments über die *Commissura posterior labiorum* ein Paar Linien tief in die Scheide. Hierauf drängt er dasselbe mit einiger Kraft gegen die *Commissura posterior* an, und hebt den Griff so stark in die Höhe, dass der Cylinder des Spec. ziemlich horizontal zu liegen kommt. Hierbei tritt der dem Schaambogen zugewendete Kreisabschnitt des vordern Randes des Instrumentes vor der Harnröhrenmündung herab und in die Vagina ein. Steht das *Orific. urethrae* tief, oder ist es mit Auswüchsen besetzt, so entfernt man besser die Schaamlefzen mit dem Zeige- und Ringfinger von einander, und hebt mit dem gekrümmten Mittelfinger die Harnröhrenmündung in die Höhe oder bedeckt sie damit; oder man kann auch, wenn das Instrument die hintere Commissur tief genug überschritten hat, die Schaamlefzen ganz fahren lassen und die ganze Hand zu obigem Zwecke anwenden. Würde die Harnröhre dennoch insultirt, so brauche man das Ricord'sche Instrument. — Hat nun das ganze vordere Ende des Mutterspiegels den Scheidenring überschritten, so fasst man den Griff in die linke Hand, und legt einen oder mehrere Finger der rechten Hand auf den hintern Rand des Spec., um dessen Weiterführung zu unterstützen, was in der Regel leicht geht. Nur bisweilen verhindern oder er-

schweren es verengte, wenig ausdehnbare, wahrscheinlich vernarbte Stellen der Vagina; hier ist das Ricord'sche Instrument anzuwenden, und erst, nachdem es die verengte Stelle passirt, zu öffnen; bei sehr bedeutenden Verengerungen aber wird ein Spec. überhaupt gar nicht in Gebrauch gezogen werden können. — Während der ganzen Einführung dränge man übrigens stets das Instrument etwas gegen die hintere Commissur, um eine Quetschung der Urethra und vorderen Vaginalwand gegen den Schaambogen zu vermeiden. Eine Schwierigkeit für den Anfänger liegt darin, die bald mehr oder weniger tief stehende, und ausserdem bisweilen nach vorn oder hinten, oder rechts oder links abweichende Vaginalportion des Uterus zu finden und in die Oeffnung des Instrumentes zu fassen. Man beobachte daher Folgendes: Sobald das vordere Ende des Spec. eben den Scheidenring passirt hat, sehe man in dasselbe hinein, sowohl zur Untersuchung der Vagina, als um das Instrument beim langsamen weitern Einführen zu dirigiren. Hier sieht man nun eine linienförmige Querspalte, von der zusammentretenden vordern und hintern Scheidenwand gebildet; da aber diese Querspalte durch Nichts getrennt wird, als endlich durch die dazwischen liegende Vaginalportion, so muss man nothwendig auf diese stossen, wenn man das Spec. abwechselnd nach rechts und links richtet, aber doch beständig so leitet, dass die Querspalte immer im Durchmesser seiner vordern Apertur liegt. Man erkennt die Vaginalportion, auch wenn man das Orific. noch nicht erblickt hat, sogleich an ihrer glatten, faltenlosen Schleimhaut; bisweilen hat sie auch eine andere Färbung, als die Vagina. Wäre man trotz alledem dennoch zwischen die Vaginalportion und Scheidenwand gerathen, so muss man das Instrument etwas zurückziehen und die Procedur von Neuem beginnen. Bisweilen dienen auch die angesammelten Absonderungen des Uterus zum Wegweiser. — In dem von Ricord empfohlenen vorherigen Exploriren mit dem Finger fand der Verf. keine Erleichterung, indem die Uebertragung der Wahrnehmungen des tastenden Fingers auf die Gesichtvorstellungen wenigstens eben so viel Uebung erforderten, als das oben angegebene Verfahren. Unter den abweichenden Richtungen der Vaginalportion fand der Verf. die nach hinten (im geringen Grade wohl normal) am häufigsten, seltener die nach links, noch seltener nach rechts, und am seltensten nach vorn. — Bei sehr beträchtlicher Richtungsabweichung bleibt das *Orific. uteri* bisweilen gegen den Rand oder die Wandung des Spec. so sehr gekehrt, dass es nicht deutlich gesehen werden kann, indessen mit einer in dasselbe eingeführten dicken

Sonde oder Canüle einer Spritze richtet man es meist leicht und schmerzlos in die Mitte.

Application des Ricord'schen Speculums: Man lässt es geschlossen so den *Introitus vaginae* passiren, dass der kleinste Durchmesser desselben zwischen der Harnröhre und der hintern Commissur zu liegen kommt. Hierauf kehrt man die bisher seitlich gerichteten Handgriffe, indem man sie einen Viertelkreis beschreiben lässt, nach oben, öffnet die Schalen nach Bedürfniss und bewerkstelligt dann die Weiterführung ganz wie beim vollen Spec. Ricord nimmt die Drehung der Griffe nach oben nicht vor. Steht aber der Uterus so tief, dass das Gelenk des Spec. bei seiner weitesten Oeffnung nicht am Scheidenringe liegt, so wird Harnröhre und vordere Scheidenwand unvermeidlich gegen den Schaambogen gedrückt und gequetscht.

Contraindicationen gegen die Anwendung des Speculums: 1) Entzündung der Vagina, besonders des Scheidenringes und der äussern Geschlechtstheile. 2) Geschwüre der Schaamtheile, welche ihrer Lage nach durch das Spec. gereitzt werden würden, wogegen Geschwüre in der Tiefe der Scheide nur durch das Spec. entdeckt und behandelt werden können. 3) Ausgebreitete condylomatöse Wucherungen machen die Application des Spec. bisweilen unmöglich. 4) Die Engheit der Geschlechtstheile bei jungen Mädchen nach Ricord. 5) Durchgängige oder stellenweise Verengerung des Scheidencanals, nach Ricord, besonders bei ältern Personen. 6) Während der Catamenien, ausgenommen man wollte diesen Zustand beobachten, ist die Application des Spec. unnütz, weil zu solcher Zeit doch keine Mittel angewendet werden. 7) Gegenwart des Hymens. Schwangerschaft dagegen contraindicirt das Spec. nicht.

Um die Verschiedenheiten zur Kenntniss zu bringen, welche durch verschiedene physiologische Zustände oder durch die Individualität herbeigeführt, die weiblichen Geschlechtstheile innerhalb der Breite ihrer Gesundheit darbieten, und damit also der Untersuchende physiologisch begründete Veränderungen nicht etwa für krankhafte halte, führt der Verf. Folgendes an: Form ihrer Oberfläche. Bei gesunden kräftigen Mädchen ist die Schleimhaut der Vagina, besonders nach aussen, runzlig. Die querlaufenden Runzeln, durch kleine Längenrunzeln durchbrochen, bilden an der vordern und hintern Scheidenwand die sogenannten *Columnas rugarum.* Bei ältern Frauenzimmern findet man diese Runzeln weniger ausgeprägt. Oeftere Geburten und besonders ein gewisser Grad von Prolapsus der Vaginalwandungen machen die Schleimhaut oft endlich ganz glatt. Während der Schwangerschaft verlieren die Falten in dem aufgelockerten

und bedeutend turgescirenden Gewebe der Scheide ihre scharfe Begrenzung. In geringerem Grade geschieht diess auch bisweilen während der Menstruation. Bei manchen Individuen turgesciren die Genitalien und besonders die Scheide immer, ohne krank zu seyn. Die Vaginalportion des Uterus ist immer glatt, wenn nicht frühere Geburten Einrisse zurückgelassen haben. Die Farbe der gesunden Schleimhaut der Genitalien ist in der Regel gleichmässig blass rosenroth, dabei auf der innern Fläche der Nymphen meist dendritische Gefässverzweigungen; bei manchen Frauenzimmern zeigt indess die Genitalienschleimhaut habituell eine dunklere Röthe, meist mit vermehrter Secretion, und in diesem Zustande sieht man auch auf der Vaginalschleimhaut Gefässe von fein dendritischem, oder sternförmigem, oder punctirtem Ansehen; endlich aber hat die Scheidenschleimhaut bei manchen, besonders ältern Frauenzimmern, ein auffallend blasses Ansehen mit nur sehr geringer Secretion. Der Vaginalportion giebt zuweilen ein Gemisch von einem höhern und einem hellern, ins Gelbliche spielenden Roth ein gesprenkeltes Ansehen. Zuweilen, jedoch selten, zeigt die Schleimhaut der Vagina und Scheidenportion einzelne, grosse, dunkelrothe, sammetartige Flecke mit scharf umschriebenen Grenzen. Sie sind mit Nichts zu entfernen und von ähnlichen krankhaften wohl zu unterscheiden. Aehnliche kleinere neben der Harnröhrenmündung und an der Mündung der Schleimbeutel in der Nähe des Scheideneinganges sind häufiger. Bei Schwangern ist die ganze Schleimhaut der Genitalien dunkelblauroth, bisweilen mit einzelnen, dickern, blauen, durchschimmernden Venen versehen, beides am meisten an der vordern Vaginalwand. Gleichzeitig dabei Auflockerung des Gewebes, woran auch die Schaamlefzen Theil nehmen, und vermehrte Secretion. Dieses characteristische Bild kann als constantes Zeichen der Schwangerschaft gelten; denn wenn es sich auch in den spätern Schwangerschaftsmonaten deutlicher ausprägt, so fehlt es in den erstern doch nie, so wie es ausser der Schwangerschaft nie zu finden ist. Die kurz vor, bei und nach der Menstruation gleichfalls vorhandene bläuliche Färbung ist leicht von jenem Zustande zu unterscheiden, da hier die Färbung weit weniger saturirt, das Roth immer vorherrschend und die Auflockerung des Gewebes mit jener bei der Schwangerschaft kaum zu vergleichen ist. Noch leichter ist der Schwangerschaftszustand von der mehr grauen als blauen Farbe zu unterscheiden, welche wiederholte Cauterisation mit Höllenstein bisweilen zurücklässt. — Die Secretion der Genitalien. Im gesunden Zustande sollen die Schleimhöhlen der Vagina nicht so viel Schleim absondern, dass er nach aussen ausfliessen

kann, doch wird sicher bei vielen Frauenzimmern diese Secretion reichlicher seyn können, ohne desshalb krankhaft zu seyn. Ueberhaupt gesteht der Verf., eine bestimmte Grenzlinie zwischen einer solchen etwas reichlichern Secretion und einer chronischen Blennorrhoe nicht ziehen zu können. Nach der im Hamburger Krankenhause gegen die Krätze üblichen Theercur will der Verf. die Vaginalschleimhaut auffallend trocken gefunden haben, was practisch wichtigen Nutzen leisten könnte. Ausser der Quantität sind auch Farbe und Consistenz des Vaginalschleims individuell verschieden. — Secretion des Uterus. In einem gewissen Grade hält der Verf. einen Ausfluss eines völlig durchsichtigen Schleimes, von Ansehn und Consistenz des Eiweisses aus dem Muttermunde nicht für krankhaft. Bei Freudenmädchen ist er etwas reichlicher, doch fand ihn der Verf. auch bei andern Personen, selbst bei einem noch nicht in der Pubertät befindlichen Mädchen, ferner bei Leichenöffnungen im ganz gesunden Uterus und Canal des Mutterhalses. Wo ihn das Spec. nicht zeigte, da brachte ihn eine Einspritzung zum Vorschein. Krankhafte Uterinflüsse verwandeln sich, wenn sie heilen, in diesen durchsichtigen Ausfluss. Während der Menstruation zeigt er sich gleichzeitig neben dem Menstrualblute oder abwechselnd mit diesem und mit einzelnen Blutstreifen durchzogen. Die von Alex. Donné (*Recherches microscopiques* etc. Paris 1837.) bekannt gemachten Beobachtungen, wonach der Vaginalschleim sauer, der Uterinschleim alkalisch reagirt, wurden im Hamburger Krankenhause bestätigt, dagegen die von Donné entdeckten microscopischen Thierchen im Schankereiter und Vaginalschleime nicht gefunden. — Scheidenportion des Uterus. Ihre Veränderungen während der Schwangerschaft werden als bekannt vorausgesetzt. Bei solchen, die noch nicht geboren haben, läuft sie von ihrer Basis aus an der vordern Fläche eine Strecke weit ziemlich gerade herab, macht dann einen Absatz, geht von diesem aus gleichsam in einem Winkel ab, und setzt sich über die vordere und hintere Lefze sanft gewölbt nach der hintern Fläche fort. Die Vergleichung mit einem Karpfenmaul passt daher am besten. Ihr Querdurchmesser (grösser als der von vorn nach hinten) beträgt an der Basis 9—10 Linien, ihre Länge 6—9 Linien. Zuweilen zeigt eine Muttermundlefze gelbe, runde, nadelkopfgrosse Flecke, kleinen Abscessen oder pustulösen Eruptionen (obschon letztere immer erhabener) ähnlich. Angestochen entleeren sie nichts, und oberflächliche Cauterisationen verändern sie nicht; übrigens vergrössern sie sich nicht. Die vordere Muttermundlefze hat bisweilen eine fast häutige Beschaffenheit, so dass sie sich beim Einbringen des Spec. stark in

Runzeln faltet. Der untersuchende Finger fühlt sie schlaff an, und kann in diesem Falle die Form des Orificium kaum erkennen. — Die nach unten gerichtete Fläche der Muttermundslippen geht in die Fläche des Canals des Mutterhalses nicht abgerundet, sondern immer, wo nicht krankhafte oder anderweitige physiologische Verhältnisse diess abändern, unter einem Winkel über. Hierdurch geben die sich an einander legenden Lippen dem Orificium die Gestalt einer engen, etwa 2 Linien langen Querspalte. Häufig stellt das Orificium auch eine Oeffnung dar, deren eine Rand geradlinig, der andere bogenförmig ist; indessen ist dieser Zustand wohl schon manchmal von einer abnormen Anschwellung der einen Lefze veranlasst, sicher wenigstens, wenn ein Rand concav und der andere (der angeschwollene) convex ist. Geht eine Menge Schleim durch den Canal des Mutterhalses, so wird das Orific. rund, nimmt aber nach Entleerung des Schleims die Spaltenform sogleich wieder an. — Zuweilen steht der Uterus, ohne krank zu seyn, etwas um seine Längenachse gedreht, und die Muttermundsspalte daher schräg. Bei manchen, die schon geboren haben, doch nicht bei allen, kann man mit einer eingeölten Fischbeinsonde von etwa 1 Linie im Durchmesser ohne Schmerz an 2 Zoll tief in den Uterus eindringen. — Dreht man eine Metallsonde, deren vorderes Ende flach, linsenförmig ist, im Mutterhalscanale um ihre Längenachse, so hat man das Gefühl, als ob man über eine rauhe, gereifte, knorpelige Fläche streiche, in geringerem Grade selbst mit einer runden Sonde, wenn man sie mit einigem Drucke an der Wandung hinführt. Dieses Gefühl bewirken die *Palmae plicatae* des Mutterhalses, keineswegs aber eine Verhärtung, wie man zu glauben Anfangs leicht versucht ist. — Den Abstand der Vaginalportion von der hintern Commissur der Schaamlefzen fand der Verf. nie grösser, als 2½ Zoll, meist nicht volle 2 Zoll, wornach man die Länge der *Specula uteri* einrichten zu lassen hat. — Auf die bisher besprochenen Verhältnisse übt das Alter, wenn nur die Pubertät eingetreten ist, einen merklichen Einfluss nicht aus. — Während der Menstruation verliert die Vaginalportion meist ihre karpfenmaulähnliche Gestalt und wird mehr kegelförmig; das Orific. wird erweitert, mehr rundlich, und der Uebergang aus der äussern in die Mutterhalscanals-Fläche erfolgt nicht mehr unter einem Winkel, sondern krater- oder trichterförmig, was jedoch auch bei manchen krankhaften Zuständen vorkommt. An Länge und Dicke scheint die Vaginalportion während der Menstruation etwas zuzunehmen, daher ihr Querdurchmesser an der Basis zu dieser Zeit meist 1 Zoll lang, und der Abstand der Spitze der Vagi-

nalportion von der hintern Commissur der Schaamlefzen um 2, ja 3 Linien geringer, als zu andern Zeiten ist. — Nach Geburten zeigt sich die Vaginalportion, nach völlig erfolgter Rückbildung, mehr gleichmässig abgerundet und dicker, daher ihr Querdurchmesser jetzt bisweilen ½ Zoll beträgt, während ihre Länge eher geringer ist als vorher; die vordere und hintere Lefze unterscheiden sich jetzt weniger von einander; die hintere fand der Vrf. zuweilen bläulich und gleichsam varicös; die Muttermundsspalte ist grösser, manchmal fast 1 Zoll lang, in der Regel durch andere, die Lippen durchfurchende und in sie einfallende Risse unregelmässig gestaltet, trotz dem ist das Orificium jetzt nicht weiter, sondern sogar manchmal enger und weniger ausdehnbar als vorher, so dass dasselbe jetzt nur schwer mit einem Pinsel zu passiren ist, was ausserdem auch noch oft durch die unregelmässig gewordene Wandung des Mutterhalscanals erschwert wird. — Nach Frühgeburten, welche vor dem 5ten Schwangerschaftsmonate erfolgt waren, fand der Verf. die Vaginalportion ganz so, wie bei Personen, die noch nicht geboren hatten.

II. *Original-Notizen.*

Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu St. Petersburg. (Fortsetzung. Vrgl. Repert. XIII. Jahrg. Decemberheft S. 102.) S. 370—375.

34) *Das Oleum Crotonis Tiglii in mehrern Fällen mit Nutzen angewandt*; von Dr. Isenbeck. Eine 32jährige Dame hat seit Jahren die verschiedenartigsten Mittel gegen einen Rheumatismus vergeblich gebraucht, dessen Schmerzen sich an dem abgemagerten linken Beine von der Hüfte bis zum Kniegelenke erstrecken, und wobei Pat. durch starke Schweisse sehr entkräftet wird. Das *Chinin. sulph.* nebst kräftiger aber reitzloser Diät, bei heftigen Anfällen ½—1 Gr. *Extr. Opii sine narcotino* und Wachstaffet um's Bein, scheinen die Kräfte zu heben und die Schweisse zu mindern; aber die Schmerzen bleiben. Es wird daher jetzt der Oberschenkel mit Tuch frottirt, bis er roth und warm geworden, und sodann 15 Tropfen *Ol. Croton. Tigl.* eingerieben. Die Folge davon heftiges Brennen und auf nach 6 Stunden wiederholtes Einreiben kleine Pusteln, welche sich in den nächsten Tagen mehr entwickeln und über Waden und Hände verbreiten. Der Schmerz ist in dieser Zeit verschwunden, erscheint aber nach Abtrocknung der Pusteln wieder. Nach noch 2 Einreibungen des Oels, worauf auch Gesicht, Brust, Rücken und Hände Pusteln zeigen, bleibt Pat. von Schmerzen frei und

hält sich seit 3 Wochen für völlig genesen. — In 5 andern Fällen von chronischem Rheumatismus leistete das *Ol. Crot.* gleichfalls gute Dienste. In 3 acuten Rheumatismen schickte Verf. dem Oele Blutentziehungen und innerlich Nitrum mit *Tart. stib.* voraus. — Eine 15jährige, täglich 8—10mal auftretende, durch das *Extr. Opii sine narcotino* nur momentan erleichterte *Prosopalgia Fothergilli* heilte das *Ol. Croton.* vollkommen. — Eine chronische Nierenentzündung erleichterte das Einreiben von 5 Tropfen *Ol. Croton.* in die Nierengegend und das Unterhalten der Pusteln bedeutend. — Einen nach Erkältung verschwundenen, kaum erschienenen Scharlachausschlag bei einem 10jährigen Kinde, wonach Fieber und Gefahr drohende Zufälle fortdauerten, riefen 5 in Brust und Rücken eingeriebene Tropfen Crotonöl nach 6 Stunden wieder zurück. — Bei einer chronischen Entzündung der Luftröhre mit sehr starker Heiserkeit hob das nach Blutegeln und Nitrum in den Hals eingeriebene *Ol. Croton.* mit *Ol. Hyoscyam.* die Heiserkeit sehr bald. In dieser Verbindung wirkte das Crotonöl gelinder; denn es rief erst später, aber grössere Pusteln hervor.

35) *Vaccination einer Teleangiectasie;* von Dr. Sadler. Der Vrf. zog einen mit frischer Lymphe getränkten baumwollenen Faden, der, möglicher Blutung halber, unten etwas dicker war als hinter dem Nadelöhre, durch eine Teleangiectasie an der Stirn eines 8monatlichen Kindes. Es zeigten sich nur am Ein- und Ausstiche 2 kleine Bluttröpfchen, die natürlich nicht weggewischt wurden. Nun bildeten sich unter diesen Blutkrusten unvollständige Pocken aus, die jedoch wirksam gewesen zu seyn schienen, da das Kind 2 Monate später auf beiden Armen fruchtlos vaccinirt wurde. Nach 14 Tagen fiel der unberührt gebliebene Faden aus. Pockennarben keine, aber die Teleangiectasie fast geschwunden. Nach und nach schwanden auch die einzelnen Aederchen, die Anfangs wohl wieder zu wuchern strebten, so dass nur eine unbedeutende Narbe zurückblieb, welche gleichfalls allmählig abnahm. Nach 1 Jahre Tod durch Entzündungsfieber.

36) *Chinin endermisch;* von Demselben. Eine *Pleuritis rheumatica* hat *Tic douloureux* zurückgelassen. Innere Mittel und zuletzt Chinin vergeblich; dagegen 2 Gran Chinin in eine frisch gezogene Blase auf der leidenden Stelle eingestreut, hoben das Uebel schnell und gründlich.

37) *Ueber Entwickelungskrankheiten;* von Dr. Weisse. Wenn von Entwickelungskrankheiten zur Zeit der Pubertät die Rede sey, finde man, meint der Vrf., immer nur Mädchen-, nie Knaben-Krankheiten bei den Schriftstellern angeführt. Auch

ihm, dem Arzt der Petersburger Gymnasien, sey nur eine Krankheit bei Knaben von 12—15 Jahren vorgekommen, welcher er den Namen „Entwickelungskrankheit" beilegen möchte, weil die Pat. ihm immer als physisch und psychisch vollständigere Menschen daraus hervorzugehen schienen. Der Vrf. behandelte die Krankheit stets glücklich, nennt sie eine *Febris nervosa lenta*, setzt die Zeit, welcher sie angehört, in Reich's dritte Stufe der Evolution (s. das Streckfieber und dessen Behandlung, von Dr. G. Ch. Reich. Berl. 1835. S. 80. ff.) und beschreibt sie, wie folgt: Ein erkrankender Gymnasiast dieser Art kommt in's Lazareth, matt, träge, appetitlos und ohne Lust zum Lernen. Er legt sich in's Bett, isst und trinkt fast gar nichts, nimmt an nichts Antheil, schläft viel und fiebert gegen Abend ein wenig; dabei wird er schwächer und magerer. Nach 4—8 so verlebten Tagen treten die Fieberexacerbationen des Abends deutlicher hervor und lassen gegen Morgen nach. Einen jetzt hinzutretenden dumpfen Kopfschmerz erleichtert zuweilen ein sparsames Nasenbluten. Nach einigen Tagen aber tritt eine zwar wenig schmerzhafte, aber sehr entkräftende Diarrhöe ein; Delirien nur selten und dann immer nur mussitirende. Puls 100—120, klein, aber nicht wegzudrücken; Haut heiss und trocken; Urin bald blässer, bald röther, fast immer klar, nur selten ein Wölkchen zeigend. Der Kranke klagt wenig, lässt sich aber nicht gern aus seinem Schlafe wecken. Die Krankheit dauert 4—8 Wochen. Die Crisen übernehmen erst der Darmcanal, dann die Nieren, dann die Haut. Behandlung des Verfs.: Anfangs *Aq. Menth. pip.* mit *Pot. River.* Nach 2 Tagen *Aq. Foenicul.* Unc. 4, *Extr. Tarax.* Dr. 1, *Tart. tart.* Dr. 2, *Spir. nitric. dulc.* Scr. 1. 3stündlich 1 Esslöffel. Zeigt sich Nasenbluten — einige Blutegel an die Schläfegegenden. Tritt die Diarrhöe ein und wird Pat. schwächer, nervöser — statt der *Aq. Foenicul.* ein *Infus. rad. Valerian.* (Dr. 1 auf Unc. 4 Colat.), nebenbei von Zeit zu Zeit 1—2 Esslöffel voll *Inf. laxat. Vienn.*, worauf copiösere, excrementiellere Ausleerungen mit sichtbarer Erleichterung. Ein jetzt eintretender leichter gastrischer Beleg der vorher immer ziemlich rothen, jetzt feuchten Zunge, verkündet dem Verf. ein baldiges Sediment im Urin. Erst wenn dieses eingetreten, wirkt Verf. auf die Haut und verordnet ein *Inf. Valerian.* mit *Liq. Mind.* oder nach Umständen *Aq. fl. Til. c. Pot. Riveri* und ein Seifen- oder ein gewöhnliches Bad mit 1 Pfund *Ol. Olivar.* zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunde. Dieses Bad erquickt Pat. so sehr, dass er es Tags darauf wieder wünscht. Zur Nachcur Chinapräparate.

III. *Vermischtes.*

1. Correspondenznachrichten.

Boston. Bis 1835 haben in den vereinten Staaten gegen 2,000,000 Menschen den Spirituosis entsagt, sich mehr als 8000 Mässigkeitsvereine mit 1,500,000 Mitgliedern gebildet und 1200 Schiffe keine Spirituosa zur Reise an Bord genommen; die Assecuranz auf letztere ist geringer und 400 Destillationen sind geschlossen worden. — Da, wo die Reform allgemein ist, nimmt die Sterblichkeit und die Zahl der Armen und der Verbrechen ab. Im Staate Massachussett ist seit 1 Jahre der Verkauf aller Spirituosa am Sonntage gesetzlich untersagt.

London. Herr Dr. Little hat hier eine Anstalt zur Heilung der Klumpfüsse eröffnet. Früher litt er selbst an diesem Uebel, wurde aber von Strohmeyer glücklich operirt. Bald wird auch Dr. L. eine, durch viele Holzschnitte erläuterte Abhandlung über diese Krankheit herausgeben.

Paris. Nach neuerlicher Berechnung wurden in einem Jahre in den 90 in Frankreich bestehenden Anstalten natürlicher und künstlicher Mineralquellen 5—6 Mill. Fr. verzehrt.

2. Preisaufgabe der Academie der Medizin zu Paris für 1844.

Der Marquis d'Argentenil hat der Academie der Medizin zu Paris testamentarisch 30,000 Fr. vermacht, um von den Interessen alle 6 Jahre demjenigen einen Preis zu ertheilen, der während dieser Zeit die wichtigsten Verbesserungen in der Behandlung der Harnröhren-Verengerungen gemacht hat. Sollte eine solche Verbesserung in dieser Zeit nicht gemacht worden seyn, so darf die Academie den Preis demjenigen ertheilen, welcher die wichtigste Verbesserung in der Behandlung der übrigen Krankheiten der Harnwege angegeben hat. — Preisvertheilung 1844; Preis 8238 Fr. nebst den 6jährigen Interessen dieser Summe.

IV. Heft.

I. *Original-Abhandlungen.*

20. Ueber die Ursachen der Gesichtsgeburt; nebst einigen geschichtlichen Bemerkungen über ihre verschiedene Behandlung. Von Dr. J. F. Osiander, Prof. der Medizin in Göttingen. S. 433—448.

Eine geschichtliche Nachweisung, wie die Alten der Gesichtsgeburt gar keiner Erwähnung thun; wie erst die Franzosen im 16ten und 17ten Jahrhundert von einer Geburt sprechen, wo-

bei das Kind das Gesicht präsentire, und wie Pen zuerst 1694 einige Ursachen über diese Kindesstellung öffentlich zur Sprache bringt. Von jetzt an wurde der in Rede stehende Gegenstand öftern Untersuchungen unterworfen, welche der Verf. ausführlich bis auf die neueste Zeit geschichtlich verfolgt, und wobei er auch der practischen Vorschläge gedenkt, welche die Schriftsteller für diesen Fall machten. Da, wo er des Aufsatzes erwähnt, welchen A. E. v. Siebold in seiner Lucina, Bd. V. St. 2 u. 3. 1809 unter dem Titel: „Ueber die Gesichtsgeburt" erscheinen liess, und welchen Aufsatz der Verf. zu dem Besten zählt, was über diesen Gegenstand geschrieben worden sey, findet er Siebold's Regeln zur Zangenanwendung in dem besprochenen Falle nicht deutlich, und führt daher an ihrer Stelle diejenigen an, welche er sich aus einem einzelnen Falle abstrahirt hat, wie folgt: „Liegt das Gesicht so vor, dass die Stirn gegen das eine oder andere Schaambein, das Kinn aber gegen die Synchondrose der andern Seite gekehrt ist, verweilt dabei der Kopf im Beckeneingange zu lange, so gebe man sich nicht damit ab, durch Herabziehen des Hinterhauptes den Kopf anders stellen zu wollen. Diess ist bei wahren Gesichtslagen meist ganz vergebens; denn der Kopf wird durch die überwiegenden Nackenmuskeln, oder durch was immer für eine Ursache, beharrlich in dieser Haltung bleiben, sich nicht wie eine Phantomspuppe stellen lassen, die man allerdings wenden und drehen kann; sondern man versuche den Kopf ganz in derselben Richtung mit der Zange tiefer in's Becken hinabzuziehen. Diese, auf die gewöhnliche Weise angelegt, wird den Kopf im kleinen Durchmesser, jedoch in einer der gewöhnlichen entgegengesetzten Richtung fassen, indem sie ihn vom Gesicht aus über die Backen, Ohren, Schläfen, die *Ossa bregmatis* umgiebt, jedoch fest genug hält, um einige senkrechte Züge zu erlauben. Hierbei wird man mit Verwunderung fühlen, wie sich die Gesichtstheile zusammenschieben, so dass die Augengruben, Backen, Nase, Mund und Kinn sich näher rücken und steife, angeschlossene, sonderbare Leisten bilden. Sobald der Kopf auf diese Weise mit dem Gesichte vorn herabgesunken ist, öffne man das Schloss und lege die Zange gänzlich vom Kopfe ab, um nach einiger Zeit sie von Neuem, in etwas veränderter Richtung, wieder einzubringen; und man wird sehen, wenigstens ist mir diess in dem erwähnten Falle begegnet, dass sich das Gesicht fast plötzlich oder unvermerkt herumdreht und mit der Stirn nach hinten gerichtet über den Damm zu liegen kommt. — Sollte die Zange in dieser anomalen Richtung, für die sie eigentlich nicht construirt ist, keinen Halt finden, so bleibt nichts übrig, als die Füsse herabzuziehen." —

Am Schlusse des Aufsatzes recapitulirt der Verf. die Ursachen, welchen die Schriftsteller die Gesichtsgeburt zugeschrieben haben. Hiernach soll dieselbe entstehen: „1) Von heftigem Erbrechen (Ph. Peu). 2) Husten. 3) Convulsionen der Mutter. 4) Krampf der Gebärmutter (Roederer). 5) Colik. 6) Körpererschütterung durch einen Fall. 7) Oeftere Berührung des Kopfes beim Untersuchen etc. 8) Fehlerhaften Handgriffen. 9) Arbeiten in vorwärts gebückter Haltung. 10) Missbildung des Beckens (F. E. Hesse). 11) Missverhältniss des Kopfes. 12) Exostosen des Beckens. 13) Zu frühem Eintreten der Wehen nach plötzlichem Abflusse des Fruchtwassers. 14) Abweichender Lage des kindlichen Körpers und Aufenthalt der Schultern (Levret). 15) Abweichender Richtung der austreibenden Kraft des Uterus (Baudelocque). 16) Angeborener Haltung des Gesichts, so, dass das Kinn sich von der Brust entfernt und das Hinterhaupt sich dem Nacken nähert (A. E. v. Siebold). 17) Schiefer Stellung der Gebärmutter. 18) Seitlicher Verengerung des Beckens. 19) Ungleicher Entwickelung des untern Abschnittes der Gebärmutter mit einer stärkeren Ausdehnung nach der Seite des Hinterhauptes hin (Mende). 20) Grosser Ausdehnung der Gebärmutter von Fruchtwasser. 21) Bestreben des Uterus, eine regelwidrige Lage des ganzen Körpers des Kindes in eine regelmässige zu verwandeln (Busch)." In den vom Verf. beobachteten Fällen hält er selbst die beiden folgenden Ursachen für die nächste Veranlassung zur Gesichtsgeburt: „22) Irgend ein Hinderniss, welches den Kopf nicht frei in's Becken herabkommen lässt, sey es ein leiser Grad von Verkürzung der Conjugata, oder eine vordere oder seitliche Inclination des Uterus, so dass der Kopf lange beweglich über dem Beckeneingange verweilt, kann bewirken, dass der Scheitel seitwärts, nach vorn oder nach hinten ausweicht, so dass die Stirn vom Beckenrande aufgehalten wird, bis zuletzt das ganze Gesicht sich darbietet. 23) Elterliche, auf den Fötus vererbte Anlage, den Kopf auf eine gewisse Weise zwischen den Schultern zu tragen und, nach Art der Pferde, die man Sterngucker nennt, Kopf und Hals zu richten. Hierbei lässt sich eine grössere Entwickelung der den Kopf zurückziehenden Muskeln: des *Biventer cervicis*, *Complexus*, *Transversalis cervicis*, *Rectus capitis posticus* über die ihn nach vorn ziehenden: den Kopfnicker, *Sternocleidomastoideus* und die *Recti capitis anteriores* voraussetzen. Auch ein gewisser Augenschlag, ein Ueberwiegen der den Bulbus in die Höhe bewegenden Muskeln, das *Rectus superior bulbi* scheint mir zu den elterlichen Anlagen zu gehören. Diese kann vom Vater sowohl, als von der Mutter übertragen werden und

den Fötus disponiren, das Gesicht bei der Geburt darzubieten, statt des Scheitels. Bei solchen Kindern bleibt oft 8 Tage lang und länger die Neigung, sobald man sie auf die Seite legt, den Hinterkopf mit dem Nacken in Berührung zu bringen, welche sich jedoch nach und nach in der Rückenlage verliert."

II. *Original-Notizen.*

Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu St. Petersburg. (Fortsetzung). S. 522—527.

38) *Febris bullosa Wichm.*; von Dr. Weisse. Mattigkeit, eingenommener Kopf und Appetitlosigkeit führen einen 17jähr. Gymnasiasten in die Behandlung des Verfs. Pat. hat krankes Ansehen, Fieber, belegte Zunge mit Neigung zur Aphthenbildung und übelriechendem Athem. Brechmittel und darauf *Aq. Menth. pip. c. Pot. River.* Trotz erfolgten Erbrechens haben Tags darauf die gastrischen Symptome zugenommen, dazu auch Salivation, Schmerz beim Schlucken und im ganzen Munde, und aus diesem Mercurialgeruch (eine genaue Untersuchung bestätigt den Verdacht auf eine verheimlichte Venerie und heimlich genommenen Mercur nicht), Zunge, Gaumen, Wangenwände, Mandeln und Zäpfchen wie bei der von den Franzosen neuerlichst beschriebenen Diphtheritis, wobei selbst die innern Seiten der Lippen hie und da Bläschen zeigen. Verf. hält das Uebel für Stomacace und verordnet eine Abführung und ein Mundwasser aus *Decoct. Hord.* mit *Acid. muriat. oxyg.* und *Mel ros.* Abends Fieberexacerbation. Am 3ten Tage derselbe Zustand, nur mehr Speichelfluss und auch äusserlich an den Mundwinkeln einzelne Bläschen. *Aq. Foenicul. c. Extr. Gram.* und *Tart. tart.* Abends Fieberexacerbation. Am 4ten Tage unter Fiebernachlass grosse rothe Flecke an Händen und Füssen wie vor dem Ausbruche der natürlichen Blattern. Am 5ten Tage pockenartige Stippen auf den rothen Flecken (Pat. hat die natürlichen Pocken gehabt), daher Verf. an Varioloiden denkt, doch erkennt er am 6ten Tage den Pemphigus, da sich an diesen keine Pusteln, sondern Blasen (*bullae*) ausgebildet hatten. Diese Blasen, meist erbsengross, einige auch doppelt so gross und dann unregelmässig, länglich gestaltet, enthielten eine limpide Lymphe und beschränkten sich auf beide Flächen der Hände und Füsse; Tags darauf erschienen indess einzelne auch auf den Oberarmen und Schenkeln. Die Mundhöhle bessert sich jetzt zusehends. Mit dem 8ten Tage platzten einige Blasen und mit dem 9ten begann eine wahre Abschuppung, aber nur auf den mit Blasen besetzten Stellen, welche auch noch lange glänzend dunkelroth blieben. Vrf. be-

merkt, dass er schon oft das Blasenfieber und den *Pemphigus chronicus*, nie aber in der Mundhöhle anfangend, beobachtet habe.

39) *Ptyalismus spontaneus*; von Demselben. H. S., 35 Jahre alt, klagt über Schmerz beim Schlucken, Schauder und Kopfweh. Vrf. findet Anschwellung der Tonsillen, besonders der rechten, welche auch äusserlich fühlbar ist. Pat. muss viel spucken. Blutegel, Abführung, Gurgelwasser aus Salbei und *Linim. volatile* mit *Ol. Hyosc. coct.* Beschwerde beim Schlucken und äussere Geschwulst nehmen zu. Zum Gurgelwasser Salmiak und ausserdem Inhalationen von *Inf. fl. Sambuc.* Am 2ten Tage Beschwerde beim Schlucken und Geschwulst grösser; Tonsillen und Uvula wenig geröthet. Innerliche Medicamente können nicht mehr genommen werden; ein Fussbad mit Asche, Salz und Senf, einen Senfteig in den Nacken und erweichende Cataplasmen auf die Geschwulst. Am 3ten Tage völliges Unvermögen zu schlucken, Fieber heftig, Geschwulst faustgross, dazu heftiger Speichelfluss. Noch 12 Blutegel an den Rand der Geschwulst und ein Vesicator in den Nacken. Nach der Blutung bemerkt Pat. plötzlich einen so penetranten Geruch und Geschmack, dass er fast ohnmächtig wird, und speit gleichzeitig eine stinkende Jauche aus, von welcher er glaubt, dass sie unter der Zunge herkomme. Durch den Speichelfluss entleert Pat. bis zum Abend gegen 6 Pfd. Speichel; gegen die Nacht aber kann er ein wenig Getränk schlucken. Tags darauf ein allgemeiner starker Schweiss mit Erguss übelriechenden Eiters von Zeit zu Zeit aus dem Munde. Salivation kaum gemindert, Pat. matt, ohne Appetit und Schlaf. Auf die äussere noch nicht fluctuirende Geschwulst immerfort Cataplasmen bis zum 12ten Tage, wo der Abscess nach aussen geöffnet werden kann. Nach Entleerung einer grossen Menge blutiger und pestilenzialisch stinkender Jauche nimmt der Speichelfluss allmählig ab, Schlaf und Appetit aber zu und Pat. ist in 14 Tagen völlig genesen.

40) *Zwei Fälle von sogenanntem Versehen der Schwangeren*; von Dr. Wrangell. 1) Frau Baronin E. wird im 8ten Monate ihrer Schwangerschaft von einem schwächlichen, aber lebenden Knaben entbunden, dessen rechter Vorderarm in der Mitte in einen Stumpf endet. Uebrigens ist das Kind wohlgebildet. Die Mutter hatte ganz im Anfange der Schwangerschaft auf einem Spaziergange unvermuthet den vorgestreckten Stummel des Vorderarms eines bettelnden Invaliden erblickt. Der augenblicklich zwar sehr heftige Eindruck hatte sich später aus dem Gedächtnisse der Schwangern verloren. — Der Vrf. sieht in diesem Beispiele den Einfluss der Psyche auf die Formation um so deutlicher, als beim Embryo sich die obern Extremitäten zuerst

mit ihren Händchen hervorbilden und Ober- und Vorderarm allmählig nachwachsen. — 2) Die erste Frage der eben glücklich entbundenen Frau des Musikers W. war: „Die Kleine hat doch keine Haasenscharte?" — Leider war es so. Auch dieser Frau war gegen den 3ten Monat ihrer Schwangerschaft ein Bettler mit diesem Bildungsfehler plötzlich vor Augen getreten, und das widrige Bild hatte die Schwangere nicht wieder verlassen.

III. *Vermischtes.*

1. Ueber Findelkinder und ihre Aufnahme im Hospize; Rede, gehalten in der Jahressitzung der Societät der christlichen Moral, von H. de Lamartine.

Bei Gelegenheit der Verschliessung der Drehscheiben (Tours, Tornos) und des Austausches der verpflegten Kinder, aus Macquets *Essai sur les moyens d'améliorer le sort des enfans trouvés.* Paris, 1838. 12. Ein Meisterstück einer eindringlichen Rede zu Gunsten der Findelhäuser.

2. Correspondenznachrichten.

Paris. In der Sitzung der Acad. vom 16. Oct. 1838 wurde Folgendes vorgetragen: Dr. Schneider, 27 J. alt, reist mit seinem Freunde Reitinghausen in Frankreich, erkrankt und erhält von dem Homöopathen Dr. Laville de la Plaigne 6 Kügelchen Aconit, 4 Arsenik, 20 China, 12 Belladonna, 4 *Rhus toxicod.*, die R. ihm darreicht. Nach einigen Tagen stirbt der Pat. Nach 8 Monaten schöpft man Verdacht, zieht R. in Dijon ein, und da die ausgegrabene Leiche im Darmcanale Kupfer und Blei enthält, so erklären sich die 4 Erfahrenen für Vergiftung. R. erhängt sich, hatte aber zuvor die Acten zu seiner Vertheidigung an Orfila gesendet. Dieser erklärte die Krankheit, nach ihren Symptomen, für Typhus, nicht für Vergiftung, ferner dass die gefundenen Substanzen zu einer solchen nicht genügten und durch Nahrungsmittel oder aus dem Boden des Begräbnissplatzes in den Körper gelangt seyn könnten. — Hierauf erklärte Herr Devergie, dass Herr Henry und er, eine angeblich vergiftete Leiche untersuchend, Blei und Kupfer entdeckten, vor ihrem Berichte aber vergleichende Analysen an andern Leichen anstellten und hier gleichfalls diese Salze antrafen.

Bordeaux. Den neuen Lehrstuhl für Zoologie und animalische Physiologie hat Hr. Geoffroy St. Hilaire erhalten.

Neapel. C. hatte sich, 14½ Jahr alt, verheirathet und in 10 Jahren und 8 Schwangerschaften 10 Kinder zur Welt gebracht. In der zweiten Ehe zum 3ten Male schwanger, war der

Leib sehr entwickelt. Sie gebar je nach ¼ Stunde erst 1 Knaben, dann 4 Mädchen; alle 5 starben spätestens nach ½ Stunde. Entbindung sehr leicht. Die Fötus von der Grösse 7monatlicher Kinder; jeder etwa 3½ Pfd. schwer; Nabelstrang 1′ lang, 4‴ zu tief nach unten inserirt; 4 Placentae, eine stärker als die andere; eine doppelt gross mit 2 Strängen; eine netzförmig, mit der 5ten sich verbindend.

E. T.

Monatsschrift für Medizin, Augenheilkunde und Chirurgie. In Verbindung mit vielen Aerzten herausgegeben von Dr. F. A. v. Ammon, Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Sachsen, Hofrathe, Ritter u. s. w. Bd. II. Heft 1. 1839. Januar und Februar. (Mit einem Steindruck).

I. Die neuesten Richtungen der Augenheilkunde. Von Dr. Heinr. Bruno Schindler. S. 1—12.

Obgleich die Augenheilkunde in der neuern Zeit einen hohen Grad der Vervollkommnung erreicht hat und zu einer Höhe von Ausbildung gelangt ist, wo sie der Heilkunde ihren Tribut abzutragen verspricht, so ist man doch immer noch gewohnt, das Auge als isolirt stehendes Organ zu betrachten, indem man noch nicht alle Beziehungen des Auges zum Gesammtorganismus und die Leiden desselben als Reflex eines Allgemeinleidens erkannt oder gehörig gedeutet hat. Der Zukunft bleibt es daher noch vorbehalten, durch die Augenheilkunde auf alle Theile der Heilwissenschaft Licht auszustrahlen. Bis jetzt ist der Arzt nicht immer so glücklich gewesen, aus einem isolirt scheinenden Augenübel auf eine verborgene allgemeine Ursache schliessen zu können, wie er z. B. aus der Form einer Augenentzündung das Vorhandenseyn einer scrophulösen Dyscrasie von Stockungen im Pfortadersystem erkennt und eine hartnäckige rheumatische Sclerotitis als Andeutung eines verborgenen Rückenmarksleidens (Fischer) betrachtet.

Die Therapie der Entzündungen des Auges muss sich auf die Grundsätze basiren, welche bei Behandlung der Entzündung in den verschiedenen Gebilden des übrigen Körpers leiten und die Therapie der Augenentzündungen kann darum keine andere seyn,

als die Therapie der Entzündungen im Allgemeinen. Dass sich diess aber so verhält, hat man erst in der neuern Zeit erkannt, indem man die für die Behandlung der Entzündungen der verschiedenen Gewebe des Körpers geltenden Regeln und Grundsätze auch auf die Behandlung der Entzündungen, wie sie in den verschiedenen Geweben des Auges haften, anwendete. So trug man die Anwendung des Brechweinsteins, als eines Mittels gegen rheumatische Brustentzündung, auch auf die fibrösen Entzündungen des Auges (Sclerotitis) über, nachdem man sie als Rheumatismen des Auges zu betrachten angefangen hatte. Eben so verhält es sich mit der China und dem Sublimat, die längst gegen chronische Rheumatismen angewendet wurden, ehe man sie gegen chronische Sclerotitis anwendete. Das Auge, das mit dem Organismus ein Ganzes bildet, ist der Spiegel, durch welchen die Wirkung der Heilmittel erkannt und Licht auf die Therapie im Allgemeinen reflectirt wird; dieser Lichtreflex wird um so grösser und für die Läuterung der Therapie um so förderlicher seyn, je mehr man sich bestreben wird, die Augenheilkunde als einen integrirenden Theil der Arzneikunst überhaupt zu betrachten und die Augenheilkunde durch die Heilkunde, die Heilkunde durch die Augenheilkunde zu befördern. Wenn auch die Verschiedenheit der Entzündungen im Auge schon ältern Ophthalmologen bekannt war und in der neuesten Zeit der besondere Character, welcher den Entzündungen nach dem Boden, auf welchem sie wurzeln, aufgedrückt ist, Gegenstand sorgfältiger Untersuchungen ist, so ist die Therapie demungeachtet hinter diesen Kenntnissen und Forschungen zurückgeblieben, indem man z. B. noch in der neuesten Zeit Augenblennorrhoeen mit Aderlass und Blutegeln zu behandeln räth, obgleich man weiss, dass ein Aderlass die Harnröhrentripper nicht zu heilen vermag. Die Blutentziehungen können nur da, wo die Entzündung in irritablen Gebilden wurzelt, wie in der Iris oder in serösen Häuten, als Palliativmittel zur Herabstimmung des gesteigerten Blutlebens in Anwendung kommen; nie aber werden sie im Stande seyn Augenblennorrhoeen zu heilen. Da nun aber die meisten Augenentzündungen Schleimhautentzündungen (catarrhalische und scrophulöse) sind, so ergiebt sich hieraus, welches Feld noch den Blutegeln und dem Aderlasse bleibt. Bevor aber die Therapie mit grösserer Sicherheit wirken kann, muss erst die Ausbildung der Diagnose vorhergehen und hier tritt wieder die Ophthalmologie lehrend und anregend entgegen; die Diagnose der Krankheiten keines anderes Organs hat eine gleiche Ausbildung erlangt, als die der Augenkrankheiten. Man hat Unrecht, wenn man von Kleinigkeitskrämerei in der Augenheilkunde redet, in-

dem man auf jede Nüançe der Gefässerzeugung, jede eigenthümliche Schmerzempfindung achtet und aus ihnen Sitz und Ursache des vorhandenen Augenleidens diagnosticirt. Am Kranken ist keine Erscheinung gleichgültig, jede ist das Spiegelbild eines bestimmten pathologischen Verhältnisses. Leider aber ist man noch nicht dahin gelangt, bei den Entzündungen innerer Organe die Diagnose so weit ausgebildet zu sehen; darum ist aber auch zu wünschen, dass die Symptome einer specielleren Betrachtungsweise, als es bisher geschehen ist, unterworfen werden mögen; möge man dadurch in den Stand gesetzt werden, bei jeder innern Entzündung nicht bloss das leidende Organ, sondern auch das leidende Gewebe darin zu erkennen.

Obgleich sich nicht läugnen lässt, dass die meisten Krankheiten, welche örtlich erscheinen und als rein örtliche betrachtet werden, auf das Innigste mit der Totalität des Organismus in Verbindung stehen und nur örtliche Reflexe allgemeiner pathologischer Zustände sind, so geht man doch zu weit, wie diess neuerdings geschehen ist, wenn man die Existenz örtlicher Krankheiten ganz läugnet. Letzteres war denn auch in der Augenheilkunde der Fall, indem man die örtliche Behandlung der Augenkrankheiten ganz verwarf und letztere nur durch Einwirkung auf den Gesammtorganismus behandeln wollte. Allein man ging auch hierin zu weit; denn es giebt wirklich örtliche Krankheiten im weiteren Sinne, d. h. solche, welche ohne Einwirkung des Gesammtorganismus zu Stande kommen und ohne bemerkbare Rückwirkung auf den Gesammtorganismus bleiben. Das Auge hat im Organismus eine so bedeutende Stufe der Selbstständigkeit eingenommen, dass es bei einem selbstständigen Leben und eigenthümlicher Thätigkeit auch im Erkranken bis zu einem gewissen Puncte seine Selbstständigkeit zu bewahren vermag. Unter solchen Umständen werden die örtlichen Heilmittel in der Behandlung der Augenkrankheiten nicht zu missen seyn. Oertliche Augenkrankheiten sind z. B. die durch äussere Reitze, fremde Körper, hervorgebrachten Augenentzündungen, ferner die krankhaften Zustände, welche einer durch allgemeine Ursachen veranlassten Entzündung ihre Entstehung verdanken, nach deren Beseitigung aber örtlich fortbestehen, wie chronische Gefässerweiterungen, Wucherungen und Auflockerungen in der Bindehaut, Ausschwitzungen in der Hornhaut, die, örtlich behandelt, leichter beseitigt werden, als durch irgend ein allgemein therapeutisches Verfahren.

II. Varicoblepharon; beobachtet und operativ behandelt von Dr. Fr. Wilh. Heidenreich in Ansbach. S. 12—18.

Das linke obere Augenlid eines wohlgenährten Dienstmädchens von 22 Jahren war aufgeschwollen, widernatürlich herabgedrängt, wie bei der *Ptosis palpebrae superioris*, und zu zwei Drittheilen bläulich-roth aussehend; die Anschwellung war knotig, weichteigig anzufühlen, wie ein Knäuel verschlungener Würmer; die Geschwulst verkleinerte sich bei anhaltendem Drucke und verschwand ganz, kehrte aber nach dessen Aufhören zurück. Von derselben Beschaffenheit war die obere Gegend des Augenlides unmittelbar an und um den Augenbraunen; von diesem aus bis ungefähr 2 Zoll gegen die Stirn hinauf, sah man drei grosse, bläuliche, beim Druck verschwindende und sehr erweiterte Venen. Pulsation war nirgends zu fühlen; daher die Diagnose auf Varicosität sicher gestellt. H. suchte die Heilung auf operativem Wege zu bewirken, indem er die Venen und ihre Knoten und Erweiterungen durch Entzündung und Obliteration zu schliessen suchte; er legte in dieser Absicht vom untern Rande des Lides über die Augenbraunen bis 2 Zoll über den Augenbraunbogen gegen die Stirn hinauf 8 unmittelbare Ligaturen an, indem er die Venen und deren Erweiterungen durch Fingerdruck möglichst entleerte, dieselben mit und unter der Haut in mit der Verticallinie des Körpers parallele Falten erhob und nun gekrümmte Nadeln horizontal, mit den Fasern des Orbicularmuskels parallel, tief ein- und wieder ausführte, die Falten auf diese Weise durchstach und feste Knoten über jeder derselben knüpfte. Allein dieses Verfahren misslang gänzlich, so dass das Uebel nach ungefähr 4 Wochen eher schlimmer und ausgedehnter war als vorher. H. bediente sich desshalb 6 Wochen nach dem ersten Heilversuche folgenden Operationsverfahrens: Er erhob vom äussern Augenwinkel gegen Innen eine Falte und schnitt eine grosse Parthie der Haut mit der Kniescheere ab; darauf exstirpirte er mit Pincette und Hohlscheere die varicösen Gefässe aus dem Zellgewebe und vom Tarsus, und fand in mehrern dieser Venen noch den durch die erste Operation veranlassten Thrombus geronnenen Blutes. Drei Arterien bluteten, die Blutung der einen wurde durch Kneipen, die der andern durch Torsion und die der dritten durch die Ligatur gestillt. Die Wunde wurde nach der Exstirpation mittelst dreier Knopfnähte vereinigt und geheftet. Die drei grossen Venen über dem Augenbraunbogen auf der Stirn wurden, jede einzeln, mit einer gekrümmten Nadel tief eingehend eingestochen und über ihr eine straff angezogene Ligatur geknüpft. Die Nachbehandlung war antiphlogistisch. Es erfolgte Anschwellung und Entzündung, die sich bis zum

4ten Tage wieder verloren; am 5ten Tage wurden einige, am 7ten Tage alle übrigen Ligaturen abgenommen. Die Wunde war vereinigt und die Varicositäten bis auf ein Paar kleine Venenknötchen beseitigt; letztere verkleinerten sich nach und nach, und es konnte somit die Operation als gelungen betrachtet werden.

III. Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung der Menstruation. Vom Prof. Naumann in Bonn. S. 18—35.

Dass die Menstruation als ein wahrer Reinigungsprozess zu betrachten sey, war eine unter den Aerzten des Alterthums allgemein verbreitete und jetzt noch gangbare Ansicht. Gegner dieser Ansicht waren Sennert, E. Stahl u. A. Noch jetzt ist es Volksglaube, dass das Menstrualblut positiv schädliche Eigenschaften besitzt, indem man glaubt, dass Frauen während der Zeit ihrer Menstruation durch ihre Annäherung einen Einfluss auf gewisse Flüssigkeiten ausüben, wie auf Essig, Bier, Most und Wein, dessen Schaalwerden oder Umschlagen sie veranlassen sollen. Der Vrf. gehört ebenfalls zu den Gegnern dieser Ansicht, kennt aber viele Frauen und Mädchen, die sogleich durch den Geruch verrathen, dass sie menstruirt sind. Dieser Geruch ist aber doppelten Ursprungs und daher verschieden. Die eine Art von Geruch beobachtet man bei nicht mehr ganz jungen, stark menstruirten Weibern, die zugleich an *Fluor albus* leiden, und bei welchen reichlich mit Schleim gemischtes und darum klumpiges Blut ausgeschieden wird; dieser Geruch ist empyrenmatisch-säuerlich. Die andere Art des Geruches, welche dem des feuchten Strohes gleicht, bemerkte der Verf. bei Weibern in jedem Lebensalter, bei welchen schon vor und während der Menstruation eine ungewöhnliche Anfregung des Nervensystems wahrzunehmen war; dieser Geruch scheint aber an den Blutdunst überhaupt gebunden zu seyn, da er am deutlichsten im Hanche der Kranken hervorsticht. Th. Brück nimmt mit Cadet de Veaux eine eigenthümliche Atmosphäre der Frauen an, die aber nicht als Uterinabsonderung, sondern als *Perspiratio cutanea* zu betrachten seyn soll. Bei vielen weiblichen Säugethieren beobachtet man zur Zeit der Brunst eine Blutausschwitzung in den Genitalien und jene steht mit dieser in unmittelbarer Verbindung, was beim menschlichen Weibe nicht der Fall ist. In seltenen Fällen werden Weiber, die niemals menstruirt sind, schwanger und gebären Kinder. P. Frank machte diese Beobachtung und der Vrf. kennt eine hysterische Frau von 33 Jahren und Mutter zweier gesunder Kinder, bei welcher alle 4 Wochen eine Aufregung im Gefässsysteme statt findet, ohne dass sich jemals eine

Menstruationsblutung zeigt; die Füsse schwellen in dieser Zeit und die Zufälle enden mit der reichlichen Ausleerung eines trüben Urins. Diese Beobachtungen reihen sich an die sehr seltenen Fälle an, wo während der Schwangerschaft die Menstruation statt fand, ausser dieser Zeit aber niemals. Retzius, welcher das Menstrualblut untersuchte, fand darin freie Phosphor- und Milchsäure; diese Säure soll während der Congestion zum Uterus, die jeder Menstruation vorhergeht, im Gewebe des Uterus entwickelt werden, allen Faserstoff verändern und ihm die Eigenschaft mittheilen, sich nicht mehr als solcher aus dem sauren Auflösungsmittel nach der Extravasation abzuscheiden. Nach Retzius besitzt aber nur das eigentliche Menstrualblut diese Beschaffenheit; wird die Menstruation zur Menorrhagie, so gerinnt das Blut und dieses Blut verändert die Farbe des Lackmuspapiers nicht im Geringsten, während das eigentliche Menstrualblut sauer reagirt, wovon sich auch der Verf. überzeugte. Retzius vermuthet, dass während der Schwangerschaft gar keine Säure entwickelt werde.

Rokitansky, welcher Untersuchungen in Bezug auf die neuen Knochenbildungen an der innern Schädelfläche schwangerer Frauen anstellte (vrgl. Repert. XIII. Jahrg. Februarheft. S. 143.), neigt sich zu der Annahme, dass die freie Milch- und Phosphorsäure des Menstrualblutes, die während der Schwangerschaft zurückgehalten würden, die Bildung der Knocheninseln, die eine Dicke von ⅛—½ Linie haben, an der innern Schädelfläche der Mutter veranlassen; eben so hält er dafür, dass die Magensäure, woran viele Schwangere ununterbrochen leiden, durch die zurückgehaltene Säure des Menstrualblutes bedingt seyn, und dass wahrscheinlich unter solchen Umständen die Knochenerzeugung nicht statt finden möge. Diese Knochenablagerungen können fortbestehen und eine Massenzunahme des Schädelgewölbes im Dickendurchmesser seiner Wandungen veranlassen.

Nach diesen Prämissen geht der Vrf. auf eine nähere Prüfung seines Gegenstandes über. Zunächst bemerkt er, dass das Menstrualblut sich dadurch von dem männlichen Sperma unterscheidet, dass ersteres freie Säure enthält, letzteres dagegen im ganz frischen Zustande entschieden alkalisch reagirt, so dass zwischen beiden Flüssigkeiten ein vollkommener chemischer Gegensatz nicht abgeläugnet werden kann. Durch die Empfängniss wird die angegebene Beschaffenheit des weiblichen Blutes in den meisten Fällen ganz aufgehoben oder doch sehr beschränkt. Vermöge der im weiblichen Blute statt findenden Tendenz zu jener Säurebildung wird dem weiblichen Organismus die Fähigkeit entzogen, selbst befruchtend auf die in den Ovarien befindlichen

Keime einzuwicken. Sobald die Tendenz zur Säurebildung zur wirklichen Säurebildung wird, so tritt die Menstruation als ableitender Process ein, durch welchen das gesäuerte Blut entleert und dadurch zugleich die sonst gefährdete Integrität der Grundmischung des Blutes aufs Neue gesichert wird. Am stärksten percipiren die Uterinnerven die im Blut rege werdende Tendenz zu sauren Ausscheidungen, so dass sie von der Qualität des Blutes bestimmbarer werden. Die Ausscheidung des Blutes erfolgt, indem es durch seine Reitzkraft zur Bedingung capillärer Blutung wird; sobald freie Säure im Blute der Uteringefässnetze gebildet worden ist, beginnt auch die Menstruation, und sie dauert so lange fort, bis das Blut bei der Circulation durch den Uterus aller Säure sich entledigt hat, die daselbst aus ihm frei gemacht werden kann. Ist diess geschehen, so fallen auch die Bedingungen für die Fortdauer der capillären Blutung weg, indem nun durch faserstoffige Niederschläge (aus dem heranströmenden, ungesäuert bleibenden Blute) die Integrität der blutenden Haargefässnetze wiederhergestellt wird.

Die Menstruation ist als die einzige, rein physiologische **critische** Ausscheidung zu betrachten. Die Ursache der Catamenien und ihrer Periodicität liegt nicht in einem Einflusse des Mondes auf den weiblichen Organismus, wie man von den ältesten Zeiten bis auf die neueste geglaubt hat, sondern ist in der Wesenheit der weiblichen Organisation selbstständig begründet. Der Menstruationstermin schliesst sich genau den Gesetzen an, welche für die Periodicität der Phänomene im menschlichen Organismus überhaupt Gültigkeit haben. Unmittelbar nach der Menstruation erfolgt Empfängniss am leichtesten, indem gerade da der Gegensatz des weiblichen Blutes gegen das männliche Sperma am geringsten ist und ohne Schwierigkeit überwunden werden kann. In den Fällen aber, wo die Mischungseigenthümlichkeiten des weiblichen Blutes sehr schwer überwunden werden können, und auch nach der Empfängniss sich wieder zu entwickeln beginnen, muss auch trotz der stattfindenden Schwangerschaft eine der Menstruation analoge Ausscheidung fortdauern; die Blutung kann aber hier nur aus den Haargefässnetzen des Mutterhalses und des oberen Theils des Scheidengewölbes vor sich gehen. Bei Frauen, die nur während der Schwangerschaft menstruirt sind, würde sich der Beweis führen lassen, dass eben erst in Folge der Befruchtung die Umstimmung der Mischungsverhältnisse des weiblichen Blutes so gross geworden ist, um das Freiwerden von bisher latent gewesenen Verbindungen möglich zu machen. Dass aber das Menstrualblut als solches in keiner Art zur Ernährung des Fötus verwendet werden kann,

versteht sich unter solchen Umständen von selbst; denn es fehlen ihm alle dazu erforderliche Eigenschaften.

Was die Knochenneubildungen in der Schädelhöhle Schwangerer betrifft, so können sie der freiwerdenden und in der Blutmasse zurück gehaltenen Phosphorsäure nicht zugeschrieben werden; denn in die Grundlage des Knochengerüstes des Fötus wird schon so viel phosphorsaurer Kalk abgesetzt, dass jenes geringe Quantum von Phosphorsäure, wenn es zur Knochenbildung bestimmt wäre, vollkommen consumirt werden müsste; auch bleibt die Frage zu beantworten, woher der überschüssige Kalk, welcher sich mit der Phosphorsäure verbinden soll, um Knochen zu bilden, und wo bleibt die freie Milchsäure unter solchen Umständen? Ferner ist zu bemerken, dass lange fortdauernde Menstruationshemmungen die Knochenneubildungen keineswegs hervorzurufen vermögen. Diese Knochenablagerungen werden vielmehr durch ein allgemeineres physiologisches Gesetz bedingt: indem nämlich die Verknöcherung der Schädelknochen gerade an denjenigen Stellen zurückbleibt, wo die flachen Schädelknochen des Kindes zusammenstossen sollen (an den Fontanellen), so wird von den Gefässen der *Dura mater* des mütterlichen Schädels, entsprechend den Gesetzen einer organischen Polarität, unvollkommene Knochenmaterie zunächst da abgelagert werden müssen, wo der Absatz derselben beim Kinde verhältnissmässig zurückbleibt. In Betreff der Magensäure bei Schwangeren ist zu bemerken, dass dieselbe gar nicht so häufig vorkommt, und dass sie hauptsächlich nur Essig- und Chlorwasserstoffsäure enthält, die gewöhnlichen Bestandtheile des Magensaftes.

Vergleicht man nun den chemischen Gegensatz des Menstrualblutes und der männlichen Saamenflüssigkeit mit der zur **Ernährung durchaus nicht geeigneten Beschaffenheit des ersteren, mit dem Verschwinden der Catamenien nach erfolgter Empfängniss, mit ihrer Beschränkung auf die zeugungsfähigen Jahre, so kann man die Menstruation nur als den Ausdruck der Negation der Selbstbefruchtung betrachten.**

IV. Fernere*) Beiträge zur Syphilidoclinik; von Dr. H. A. Hacker in Leipzig. S. 35—51.

1) *Die einfache Behandlung.* — Früher setzte der Verf. die einfache Behandlung, welcher er den Vorzug vor der Behandlung

*) Frühere Beiträge sind in den Heidelb. klin. Annalen Bd. VI. Heft 3. 1830. und Bd. IX. Heft 3., in Rust's Magazin Bd. 39.

mit Quecksilber giebt, an dessen specifischer Heilkraft er zweifelt, nie bis zum Schlusse der Cur fort, indem er sie schon dann aufgab, wenn er nach achttägiger Anwendung keine Besserung gewahrte; später aber versuchte er die einfache Behandlung an sich selbst und setzte sie bis zur gänzlichen Heilung fort. Da dieser Versuch seinen Wünschen ganz entsprach, so führte er diese Heilmethode nachher in vielen Fällen von Syphilis bis zur gänzlichen Beseitigung der Krankheit durch. Der Versuch, welchen der Verf. an sich selbst machte, ist folgender: Er machte sich den 13. Juli 1836 mittelst einer mit venerischem Eiter inprägnirten Lancette drei Schnitte in der Länge von ziemlich ½ Zoll an dem linken Vorderarme. Die Schnittwunden entzündeten sich in den nächsten Tagen, es entstanden längs der Schnitte kleine Pusteln, welche platzten und Geschwürchen hinterliessen, die grösser wurden, confluirten und zuletzt ein Geschwür mit gerissenem, speckigem Grunde und hartem Rande bildeten. Vom 23sten an, bis zu welchem Tage der Verfasser das Geschwür ungestört gelassen hatte, brauchte er Mittelsalze (*Magnesia sulphurica*), trank abwechselnd Abkochungen der Sassaparille, der *Carex arenaria*, andere Tage ein *Infusum Jaceae*, ausserdem Wasser. In der ersten Woche dieser Behandlung ass er ½ einer Dreiersemmel, und Abends 12 Stück gekochte Pflaumen; in der zweiten Woche ½ Semmel und 15 Stück Pflaumen; in der dritten Woche eine ganze Semmel, 3 Löffel Zugemüse, Abends 2 — 3 Gläser ungestöpselte Gose. Um das Geschwür setzte er dreimal Schröpfköpfe, liess zweimal zur Ader, nahm jeden 3ten Tag abwechselnd bald ein Dampf-, bald ein gewöhnliches laues Bad. Bis zum 4. August hatte sich das Geschwür fast gar nicht geändert; von da über fing es an, sich zu reinigen; es heilte aus der Mitte heraus durch Granulation; vom 15. August an fand eine Absonderung nicht mehr statt, und das Geschwür vernarbte. Den 17. Aug. setzte Verf. alle Medizin bei Seite, ass wieder Fleisch und kehrte zu seiner frühern Lebensweise zurück. Während der Cur war Vrf. ausser dem Besuchen der Bäder, auch in den Mittagsstunden ausgegangen, und vom 19. Aug. an hatte er wieder Krankenbesuche auf dem Lande, zum Theil bei Nachtszeit und schlechtem Wetter gemacht, ohne dass diess, ausser einer leichten, durch ein Dampfbad gehobenen, Erkältung, üble Folgen gehabt hätte. Den 26. Februar 1838 ist die Frau des Verfs. abermals mit einem

Heft 1. 1838, Bd. 47. Heft 2 und 3, und im Summarium v. J. 1835 enthalten. (Vergl. Repert. V. Jahrg. Aprilheft S. 96. VII. Jahrg. Juliheft S. 88. VIII. Jahrg. Decemberheft S. 146.

völlig gesunden Kinde niedergekommen, das bis zum 18. Nov. 1838 (wo der Verf. diess schrieb) noch nie das mindeste Unwohlseyn hatte wahrnehmen lassen. Calderini's Angabe, dass das Blut der Venerischen stets mit einer starken Entzündungshaut bedeckt sey, fand auch H. an sich und in andern Fällen, in welchen er später zur Ader liess, bestätigt. Was die Anwendung von Abführmitteln betrifft, so bemerkt H., dass Cullerier davon wenig Gebrauch macht, und Ricord ihrer nur in so fern gedenkt, als es wegen des Einflusses des Verdauungssystems auf die Behandlung nöthig sey, den Unterleib frei zu erhalten. Auch von einer zu strengen Diät will Ricord nichts wissen, Vrf. erklärt dagegen, dass er gerade bei solchen, die an eine gute und reiche Tafel gewöhnt waren, durch die karge Diät im Durchschnitt einen verhältnissmässig schnellen Erfolg beobachtete. Zur Erläuterung und Bestätigung der Wirksamkeit der einfachen Behandlung lässt Verf. mehrere Krankheitsgeschichten folgen. Der erste dieser Fälle betraf einen in den 30ger Jahren stehenden Mann, der schon mehmals am Chanker gelitten und viel Mercur dagegen gebraucht hatte; er war auch jetzt wieder mit Chankern an der Eichel und Vorhaut behaftet, und wurde, obgleich er sich erst auf wiederholtes Zureden diätetisch hielt, binnen Kurzem durch das oben angegebene Verfahren geheilt. — Im zweiten Falle, der eine mit einem Geschwüre an und neben der rechten kleinen Schaamlefze behaftete Journalträgerin von 19 Jahren betraf, die Reinlichkeit und diätetisches Verhalten ganz vernachlässigte, und ihres Geschäftes wegen stets auf der Strasse war, reichte des Verfs. einfaches Verfahren nicht aus, und Pat. wurde später durch Jod hergestellt. — Der dritte Fall betraf ein 24 Jahr altes, an Condylomen und Bubo leidendes Subject. Erstere waren nach durch Mercur geheilten Chankern entstanden, und wurden bei modificirter einfacher Behandlung durch das Messer nach und nach entfernt, der Bubo wurde anfangs durch bleierne Halbkugeln comprimirt, und als diess nicht ausreichte, durch Kali-Jodsalbe zum Verschwinden gebracht. Nach 2 Jahren war noch kein Rückfall erfolgt. Der vierte Fall betraf ein Freudenmädchen, die, wie die Untersuchung mittelst des Mutterspiegels und nach vorheriger Entfernung des vielen zähen und gelblichen Schleimes an den Wänden der hintern Scheidenportion mittelst eines eigenen Instrumentes (das aus einem langen eisernen Stabe besteht, an welchem eine runde, oben convexe, unten concave Scheibe von hartem Holze oder Elfenbein befestigt ist) ergab, an zwei erbsengrossen, $1\frac{1}{2}$ Zoll von dem Muttermunde entfernten Geschwüren litt, und von da ab eine, in ihrem ganzen Umfange

geröthete Schleimhaut zeigte. Binnen 3 Wochen waren die Geschwüre bei Bittersalz und einem Thee von Stiefmütterchen nebst beschränkter Diät, durch Einlegung von mit einer Solution des essigsauren Zinks inprägnirter Läppchen mittelst des gebrochenen Gallon'schen Mutterspiegels, vollkommen geheilt. Zwei Jahre später klagte dasselbe Mädchen wieder über starken Scheidenschleimabgang. Es fand sich wieder copiöse Schleimabsonderung aus Laxität, aber kein Geschwür vor. Innerlich nichts; äusserlich aber binnen 15 Tagen 3mal wiederholte Cauterisationen mit einer in Golddrähte gefassten Aetzkugel von Höllenstein, die mittelst der um und unter der Kugel zusammengedrehten und abwärts einen Stiel bildenden Golddrähte nach Willkühr gehandhabt werden kann, worauf das Leiden spurlos verschwand. Die übrigen erzählten 3 Fälle sind bloss einfache Bestätigungen der Wirksamkeit des eingeschlagenen einfachen Verfahrens, und ist nur dabei zu bemerken, dass, so wie die Geschwüre reiner wurden, Verf. dieselben durch eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer oder Zink zur schnellern Vernarbung brachte, ohne dass je ein Rückfall darauf erfolgte. In spätern, eben so glücklich behandelten Fällen, wich Verf. insofern von dem hier erörterten Verfahren etwas ab, als er dabei gleichzeitig Ricord's abortive Heilmethode des Chankers durch Aetzmittel versuchte und ausserdem mit Ricord's (nach der franz. Pharmacop. bereiteten) aromatischem Weine verbinden liess, wenn nicht die vorhandene entzündliche Reitzung letzteres verbot. Der Erfolg war hierbei oft zum Erstaunen günstig, wie diess Verf. mit einem Falle belegt, in welchem er mehrere Chankergeschwüre um die Eichelkrone (worunter eines unterhalb der Harnröhrenmündung) binnen 12 Tagen zur schönsten Vernarbung brachte. Was übrigens die Cauterisation des Chankers betrifft, so kann man dieselbe nach dem Verf. gleich beim Entstehen des Chankers mit Vortheil anwenden, um die örtliche Krankheit sammt der Wurzel zu zerstören. Dass diese Methode in den ersten Tagen nach erfolgter Ansteckung sichern Schutz gewährt, beweist die in dieser Zeit stets gelingende Zerstörung der durch die künstliche Inoculation bewirkten Pustel. Selbst bei sehr entzündeten und schmerzhaften Chankern ist der Höllenstein nach Ricord und dem Verf. häufig ein sehr wirksames Beruhigungsmittel und das beste Antiphlogisticum. Ersterer ätzt in gleicher Art auch mit Erfolg alle verdächtigen Schleimbälge und Abscesse, nachdem sie vorher geöffnet sind und der enthaltene Eiter entleert worden ist.

V. Wichtige Anwendung der Entdeckungen über die organischen Elemente aller Gährung auf höhere physiologische Vorgänge. Von Dr. C. G. Carus, Hof- und Med.-Rath zu Dresden. Mit Abbild. S. 51—56.

Die Beobachtungen Cagniard-Latour's, Turpin's, Quevenne's, Kützing's und Schwann's *über die microscopische Beschaffenheit des Ferments, über die merkwürdigen Vegetationen, welche obwohl in ausserordentlicher Kleinheit, doch mit grosser Regelmässigkeit in gährenden Flüssigkeiten sich bilden, und über die lange Keimfähigkeit, welche die Bläschen, aus welchen die Hefe besteht, besitzen,* veranlassten den Verf., eine Reihe ähnlicher Beobachtungen zum Behufe physiologischer Zwecke zu beginnen. Das Blut ist nämlich die organische Flüssigkeit, welche gerade der zahllosen Bildung innerlich mit Kernen versehener klar durchsichtiger Bläschen wegen, der Bildung von zahllos durchsichtigen einen consistenteren Kern enthaltenden Bläschen in der Hefe ausserordentlich ähnlich ist. Diese Aehnlichkeit findet man sehr leicht, wenn man ein Tröpfchen verdünnter Hefe und ein Tröpfchen mit etwas Speichel vermischten Menschenblutes neben einander unter das Microscop bei einer Vergrösserung von etwa 300 bis 450mal im Durchmesser bringt.

Wenn mittelst einer Gährung eine wesentliche Qualität eines Flüssigen sich ändern soll, so verlangt diess, dass dieses Flüssige in freier Wechselwirkung mit der Atmosphäre stehe, und dass dasselbe zugleich innerlich sich bildend verhalte, und eine neue Organisation hervorrufe. Demselben Gesetze unterliegt auch die Blutbildung. Die Bläschen des Blutes haben nämlich vollkommen dieselbe Bedeutung, wie die Bläschen der gährenden Flüssigkeiten und gleichen ihnen dem Wesen nach vollkommen, obwohl die Gestalten mannichfaltig variiren. Ihre Entstehung hängt ab von dem Bestreben, sich zu einer höheren Flüssigkeit zu entwickeln. Man könnte sagen, Eistoff verhalte sich zu Blut, wie Pflanzenschleim zu Traubensaft, oder Traubensaft zu Wein. Hieraus ergiebt sich die Bedeutung der Respiration; so wie Traubensaft nicht zu Wein werden kann, ohne dass jene Flüssigkeit in Wechselwirkung mit der Atmosphäre tritt, so kann auch Eistoff nicht zu Blut werden, ohne dass jener mit der Atmosphäre durch das Athmen in Wechselwirkung tritt. Hier findet wie bei der Weingährung 1) Aufnahme von Sauerstoff, 2) Ausstossen von Kohlensäure, 3) Entwickelung von Wärme statt. Die Athmung ist demnach als ein Act anzusehen, durch welchen das Blut und seine innere Organisation

erst zu ihrer Lebenshöhe gelangt. Die Blutbildung, d. h. die eigenthümliche Art von Gährung, durch welche aus wässerigem Eistoff Blut wird, ist ein lebenslänglich fortgehender Act, da das Blut in seiner ganzen Menge durch die aus demselben sich machenden Ausscheidungen immer fort consumirt und also auch immerfort erneuert wird.

VI. Diabetes mellitus, Uebergang in Manie, Tod, Section. Mitgetheilt von Dr. Reinh. Fiedler, pract. Arzte in Plauen im Kön. Sächs. Voigtlande. S. 57—70.

Ein junger Mensch von 16 Jahren und kräftigem Körperbau hatte in seiner früheren Jugend an der Krätze gelitten, die vorsichtig und langsam geheilt worden war, und erfreute sich hinterher mit Ausnahme eines leichten herpetischen Ausschlages immer einer vorzüglich guten Gesundheit. Im Herbste 1837 erkrankte er am *Diabetes mellitus*, ohne dass die Ursache dieser Erkrankung deutlich hätte erkannt werden können; der junge Mann hatte viel geturnt und, wie er gestanden, Onanie, jedoch nur kurze Zeit getrieben. Als der Verf. die Behandlung der Krankheit übernahm, war diese bereits weit vorgerückt und die Prognose ungünstig, da der Uebergang in hectisches Fieber zu befürchten war. Der Verf. verordnete den Genuss von Fleischspeisen, kalte Umschläge auf die Nierengegend, das Tragen eines wollenen Hemdes, einfache Wasserclystiere und innerlich das von Berndt empfohlene und mit günstigem Erfolge gegen *Diab. mell.* angewendete Kreosot in Pillenform. Allein diese Behandlung blieb ohne Erfolg, so dass das Kreosot ausgesetzt und dafür die Alaunmolken in Gebrauch gezogen wurden; aber auch sie bewirkten keine wesentliche Besserung. Auf Berndt's schriftlich eingeholten Rath wurde nun das Kreosot mit *Cuprum sulph.-ammoniatum* in Pillenform, und zwar so, dass Früh und Abends 8 Stück genommen wurden, und ausserdem das *Morph. aceticum* (Gr. 4 auf Dr. 2 *Aqu. destill.*) Vor- und Nachmittags zu 10 Tropfen verordnet; die Diät war dabei animalisch. Nach den ersten 10 Tropfen der Morphiumauflösung hatte sich schon der Durst und die Menge des gelassenen Urins gemindert. Später wechselten die Krankheitszufälle sehr, indem die characteristischen Symptome des Diabetes bald ab-, bald wieder zunahmen, so dass je nach Umständen die Medicamente verändert und mit andern vertauscht werden mussten. Nach mehreren Wochen gesellte sich zu diesem Zustande eine völlige Raserei des Kranken mit fixen Idee. Die Verwirrung der Ideen wurde grösser, die Paroxysmen immer heftiger; die Aufregung des

Gefässsystems nahm zu. Sinapismen, kalte Umschläge auf den Kopf, innerlich *Natron sulphuricum*, Einreibungen des *Ungt. tart. stib.* in den Nacken, bewirkten keine Besserung. Später traten noch die heftigsten tonischen Krämpfe hinzu, der Puls hatte 140 — 150 Schläge, die Haut war brennend heiss; ein Aderlass minderte diesen Zustand nicht im Mindesten; die Harnruhr trat in allen ihren Erscheinungen immer mehr wieder hervor. Es wurde nun die thierische Kohle verordnet, jedoch ebenfalls ohne allen Erfolg. Nach und nach wurde die Schwäche immer grösser, der Puls sank und der Kranke starb. — Bei der Section fand man den Magen bedeutend erweitert, die Schleimhaut desselben ganz blass, die Leber sehr vergrössert, übrigens von gesunder Farbe, aber etwas blutleer; die linke Niere ohne alles Fett, mehr als noch einmal so gross, wie im normalen Zustande; die Substanz weich, die Venen der Niere stark entwickelt; der Ureter dieser Seite normal; die linke Nebenniere fehlte gänzlich; die rechte Niere verhielt sich gänzlich, wie die linke; der Ureter normal; die Nebenniere dieser Seite fehlte ebenfalls; die Wände der Harnblase stärker, als im Normalzustande, mit stark entwickelten Muskelfasern versehen; die Brustorgane liessen keine Veränderungen von Bedeutung wahrnehmen.

VII. Miscellen nach fremder und eigener Erfahrung; vom Herausgeber. S. 70—96.

1) *Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Proc. vermiformis*; von Dr. Arnold, pract. Arzte in Dresden. Ein Kind von 7 Jahren erkrankte unter den Erscheinungen einer Unterleibsentzündung, die antiphlogistisch behandelt wurde; während dieser Behandlung trat ein Inguinalbruch linker Seits hervor, der schon seit einem halben Jahre bestanden hatte, jedoch nur von Zeit zu Zeit zum Vorschein gekommen war. Die Krankheit gewann jetzt ganz das Ansehen eines incarcerirten Bruches, worauf die heftigen Schmerzen und die anhaltende Leibesverstopfung deuteten; letztere wurde jedoch durch geeignete Mittel gehoben, und der Bruch verschwand auf Blutegel und Fomentationen von Eis spurlos. Trotz dem nahm die Krankheit am 6ten Tage unter den Erscheinungen beginnender Gangrän einen tödtlichen Ausgang. Bei der Section fand sich der Bruchsack, welcher bis in die Hälfte des Scrotums hinein reichte und ½ Zoll Durchmesser hatte, leer; die tiefer liegenden Windungen des sehr ausgedehnten und oberflächlich dunkelblau schimmernden Darmcanals durch fast allgemeine Adhäsionen in einen Knäuel

zusammengeklebt (namentlich an der Stelle, wo der Dünndarm in den Blinddarm übergeht), in einer schwärzlichen Jauche schwimmend und vom Sphacelus fast macerirt. Diese Zustände schienen vom *Proc. vermiformis* ausgegangen zu seyn, indem derselbe den höchsten Grad brandiger Zerstörung zeigte, und in seinem blinden Ende sich eine Bohne vorfand, deren Durchmesser so gross war, dass sie unbeschadet der Continuität des Darmes aus dem offenen Ende nicht hätte entwickelt werden können. Es ermittelte sich jetzt, dass die Eltern ihren Kindern 8 Tage vor Beginn der Krankheit grüne Bohnen zum Legen gegeben hatten.

2) *Ein Mittel gegen unterdrückte Fussschweisse, namentlich gichtischer und rheumatischer Kranken*; von Dr. Ruete in Göttingen. Abends vor Schlafengehen lässt man einen Kaffeelöffel voll gepulverten Salmiak und doppelt so viel ätzenden Kalk in einen Strumpf streuen, diesen den Kranken anziehen und die Nacht über anbehalten. Dieses Verfahren wiederholt man mehrere Abende, in hartnäckigen Fällen wohl auch am Tage, hintereinander. Es entwickelt sich hierbei Ammoniak durch die Verbindung der Salzsäure des Salmiaks mit dem Kalk; die Füsse werden dadurch angenehm warm, fangen an gelinde zu brennen und zu jucken, worauf ein reichlicher Schweiss ausbricht.

3) *Beschreibung eines Menschen, welcher auf allen Vieren geht, nebst pathologisch-physikalischer Betrachtung seiner Locomotion*; vom Kreisphysicus Dr. Bartsch zu Warin in Mecklenburg. (Aus dessen Berichte über die zweite Versammlung des wissenschaftlichen Vereins für Aerzte und Apotheker Mecklenburgs. Rostock, 1838. 4.) Der in Rede stehende Mensch, den Verf. der zweiten Versammlung des genannten Vereins vorstellte, ist 37 Jahr, bei gänzlichem Mangel an Erziehung nicht ohne gesunden Menschenverstand, und hat nie anders als auf allen Vieren (Armen und Händen) gehen können. Er ist dem Trunke und der sogenannten Bettlerfaulheit ergeben, und leitet seinen Zustand von englischer Krankheit ab, obgleich er nicht das Mindeste von einem wirklichen Krankheitszustande aus seiner Jugend anzugeben weiss. Derselbe gleicht in seinen etwas unbeholfenen, doch ziemlich schnellen Bewegungen (die alle Eigenschaften des sogenannten „Passganges" haben) einem Vierfüssler. Er trägt dabei den Kopf sehr stark in den Nacken gezogen, so dass der kurze Nacken ganz zwischen den übermässig stark ausgebildeten Schultern verschwindet. Eben so stark ausgebildet sind der Thorax und die Muskeln der obern Extremitäten, erst von der 8ten, 9ten und 10ten Rippe fangen Abweichungen der Theile von ihrer normalen Lage und Form an.

Er leidet nämlich an Scoliosis und Lordosis zugleich, der letzte Lendenwirbel hat eine widernatürliche Beweglichkeit, das Becken ist sehr ungewöhnlich klein, und steht, obschon nicht verschoben, in der Stellung auf allen Vieren mit seiner linken Hälfte circa 2 Zoll höher als mit der rechten, und ist nur mit wenigen und sehr schwachen Muskeln (was besonders von den Glutaeen gilt) bedeckt; die untern Extremitäten sind weniger ausgebildet als die obern, widernatürlich grade, die Unterschenkel sehr dünn, die Knochen fast nur von Haut bedeckt. Der linke Fuss ist Klumpfuss, der rechte Plattfuss mit starker Ausweichung der gesenkten Tarsalknochen nach dem innern Rande zu. Rechtes Hüft- und Kniegelenk sind ausserordentlich schlaff, wodurch die Extremität, sich selbst überlassen, frei herabhängend, hin und her baumelt. Es kann dieser unglückliche Mensch, auf dessen nähere Beschreibung in allen ihren Einzelnheiten wir hier nicht eingehen können, sich weder aus seiner Stellung auf allen Vieren, noch aus der sitzenden oder einer andern Lage in die natürlich-aufrechte Stellung erheben, und geschieht es ja, diess nur, nach Art der Kinder und Affen, mit Hülfe der Hände durch Ergreifen eines höhern Gegenstandes, Heraufziehn des Körpers an diesem, mit gleichzeitigem Unterschieben des Beckens und der Beine unter den Rumpf, auf kurze Zeit bewerkstelligen, indem er nach wenigen Minuten schon zu zittern und zu stöhnen anfängt, und sich, um auszuruhen, sofort wieder auf alle vier Extremitäten niederlässt.

4) *Mangel des Brustbeins und Wucherung desselben bei einem Geschwisterpaare*; vom Hofmedicus und Kreisphysicus Dr. Wittstock. (Ebendaher. S. 20—22.) Das 4te, jetzt 7 Jahr alte Kind, ein Knabe, eines gesunden Elternpaares, wurde mit Hypertrophie des Brustbeins und der Rippenknorpel mit gleichzeitiger Prominenz des vordern Brustkastens geboren, und litt bei sehr langsamer Entwickelung seit der Geburt an allen Erscheinungen einer Hypertrophie des Herzsystems, als deren Folge die Deformität des Brustkastens zu betrachten seyn dürfte. Mit zunehmendem Alter minderte sich die Deformität des Thorax, und es scheint mit dem Vorschreiten der allgemeinen Entwickelung eine völlige Rückbildung der besondern Verbildung nicht ganz unwahrscheinlich zu seyn. Zwei Jahre nach der Geburt dieses Kindes wurde die Mutter wieder schwanger, und gleichzeitig waren alle Erscheinungen von Bauchwassersucht vorhanden, so dass man schon von Paracenthese sprach. Die Entbindung von einem gesunden Knaben erfolgte schnell und zur gewöhnlichen Zeit, nach dem Blasensprunge aber ging eine bedeutende Menge Wasser ab, welches in grösserer oder geringerer Menge

noch 12 Wochen anhielt, worauf die Frau endlich genass. Im Jahr 1834 wurde die Frau zum 6ten Male schwanger. Das zu rechten Zeit geborne Kind entwickelte sich nur sehr langsam und musste die ersten beiden Lebensjahre stets im Bette zubringen, indem es an epileptischen Anfällen, Scropheln, Scorbut (der selbst Exfoliation des Oberkieferknochens bewirkte) litt. Dabei fehlte ihm das Brustbein, bis auf den gleichfalls verkümmerten *Process. ensiformis*, gänzlich, indem die Rippen an der entsprechenden Stelle nur durch Ligamente zusammengehalten wurden, durch welche man deutlich die Pulsation des Herzens wahrnimmt. Die Respiration ist beschleunigt, mühsam, klein, die Stimme schwach, mehr ein Wimmern, die Physiognomie leidend, die linke Körperhälfte schwächer als die rechte, alle übrigen Functionen in Ordnung, die Verstandeskräfte keineswegs beschränkt. Andere sichtbare Fehler oder Missbildungen, z. B. Hernien, nicht vorhanden.

5) *Ueber Haarbildung in der hintern Augenkammer;* von Dr. Theodor Ruete, Privatdoc. und pract. Arzte in Göttingen. (Nebst 2 Abbildungen.) In dem einen erblindeten Auge eines Klempners von 30 und einigen Jahren sah man vier Haare, zwei längere und zwei kürzere hinter der Pupille, von der Capselwand aus dem Grunde der hintern Augenkammer emporsteigen; ausserdem durchbohrte noch ein längeres Haar die Iris zur linken der Pupille und lag hingestreckt auf der Iris in der vordern Augenkammer. Dieser Mann hatte bis zum J. 1834 vollkommen gesunde Augen gehabt; in diesem Jahre aber sprang ihm in das jetzt kranke Auge ein glühendes Stückchen Blech, worauf heftige Schmerzen entstanden, die bis zur völligen Erblindung des Auges fortdauerten. Dem Verf. ist kein Beispiel bekannt, wo sich Haare in der Höhle des Auges gebildet hätten, wie in diesem Falle. Wenn Heusingers Ansicht, nach welcher die Bildung der Haare von dem Pigment der Haut abhängt, die richtige ist, so lässt sich nach des Verfs. Meinung, da eine Analogie zwischen Iris und äusserer Haut, zwischen malpighischem Schleim und schwarzem Pigment nachzuweisen ist, die Bildung der Haare auf der hintern Fläche der Iris erklären.

6) *Ein Beitrag zur Lehre von der Reproduction der Linse;* von Dr. Pauli in Landau.*) Vrolik, Dietrich, Cocteau und Leroy d'Etiolles, Henry Day und Mayer haben Versuche über die Reproduction der Linse angestellt und gezeigt,

*) S. dessen Schrift über den grauen Staar und die Verkrümmungen. Stuttgart, 1838. 8. S. 21—25.

dass sie nach der Extraction bei zurückgebliebener Capsel wieder erzeugt wird; in den Fällen aber, wo Mayer auch nach der blossen Dislocation der Linse durch Depression eine Regeneration derselben beobachtet haben will, ist diese nach des Verfs. Meinung jedenfalls wieder aufgestiegen, da man eine Reproduction bei blosser Dislocation nicht annehmen kann. Nach Mayer wird die Linse nur dann wieder erzeugt, wenn die Capsel gesund ist und diese Wiedererzeugung ist nach ihm ein Product der vordern Capselwand, die immer mit der neuen Linse verwachsen ist. Diese Angabe Mayer's, aber, dass die vordere Capselwand die neue Erzeugung vollbringe, ist nach Pauli unerwiesen; sie wird bei der Extraction so beleidigt, dass ihre Secretionsfähigkeit mehr beschränkt werden muss, als die der hinteren Capselwand. Nach dem Verf. ist nur bei reinen, einfachen Schnittwunden, wie sie bei der Extraction gemacht werden können, eine Regeneration der Linse möglich; in allen Fällen, wo die Capsel sehr insultirt wird, trübt sich dieselbe und wird zur Secretion unfähig; letzteres mag auch der Grund seyn, wesshalb manche eine Crystallregeneration nach ihren Versuchen läugneten. Der Verf. machte die Extraction der Linse an einem Jagdhunde und an einem Stiere; bei der Untersuchung 163 Tage nach der Extraction fand er in dem rechten Auge des Hundes weder etwas von der Capsel, noch von der Linse; im linken Auge fand er an der Stelle der ausgezogenen Linse einen ihr ähnlichen, obwohl weicheren und kleineren, jedoch durchsichtigen Körper; in den beiden Stieraugen fand er 211 Tage nach der Extraction dieselben Veränderungen; die Grösse der neuen Linse betrug nicht viel über die Hälfte der ausgezogenen; die Einschnittsränder der Capsel hingen mit dem neuen Gebilde zusammen.

7) *Microphthalmie, Fehlen des Sehnerven, Spaltung des Glaskörpers, abnorme Bildung des Hirns und der Augen bei einem mit Wolfsrachen und Hasenscharte behafteten Kinde;* vom Prof. Dr. F. Arnold in Zürich. (Aus dessen Anmerk. über den Bau des Hirns und Rückenmarks in Abbild. Zürich, 1838. 8. p. 213.) In diesem interessanten Falle, der sich zu einem Auszuge nicht eignet, war, ausser dem Mangel beider Riechnerven, der öfters beim Wolfsrachen getroffen wurde, beachtenswerth: 1) Die Verschmelzung der Vorderlappen der Hemisphären des grossen Hirns und das gleichzeitige Vereinigtseyn der beiden Hälften des Stirnbeins; 2) der Mangel der einen *Arteria corporis callosi*; 3) der rudimentäre, und wie es scheint, ziemlich frühzeitige Zustand, auf dem der Augapfel stehen blieb; 4) das *Coloboma corporis vitrei* mit abnormer Lage der Linse im linken Auge,

woron bisher noch keine Beobachtungen bekannt geworden sind. Es fragt sich dabei, ob diese Spaltung des Glaskörpers als ein Stehenbleiben auf einer niedern Bildungsstufe bezeichnet werden darf; nach dem Verf. kann diess beim Glaskörper eben so wenig wie bei der Iris geschehen.

8) ***Dr. Beck's Wirken als Director der chirurg.-ophthalm. Clinik zu Freiburg.*** Nach Prof. Schwörer's Berichte*) mitgetheilt vom Herausgeber. — Eine kurze biographische Skizze des um die chirurgisch-ophthalmologische Clinik zu Freiburg, die er grösstentheils erst geschaffen, so hochverdienten Beck's, hinsichtlich deren wir um so mehr auf den Originalbericht des Herrn Prof. Schwörer selbst verweisen, als letzterer nach Hindeutung der hier erwähnten biographischen Notizen, ausführliche Nachweisungen über die chirurgisch-angenärztliche Wirksamkeit des Verstorbenen enthält, und bei Aufzählung der einzelnen Fälle zugleich die Grundsätze kurz erörtert, die den Gefeierten bei den in Rede stehenden Operationen leiteten.

9) ***Aphoristische Bemerkung des Herausgebers über die Genesis der angeborenen Schenkelluxationen*** bei Gelegenheit von Chelins und d'Outrepont's Aeusserungen über diese Krankheit. Chelins und d'Outrepont sind, wie Verf. zu Folge einer Correspondenznachricht in Sachs med. Central-Zeitung (Nr. 50. 14. Dec. 1838.) glaubt, der Meinung, dass die angebornen Luxationen im Hüftgelenke sich immer von dem Hergange bei der Geburt und der Extraction des Kindes an einem Fusse datiren, und eigentlich nie angeboren, oder durch eine fehlerhafte Bildung der Pfanne hervorgebracht sind; d'Outrepont empfiehlt darum, das Kind bei der Geburt nie an und mit einem Fusse herauszuziehen. v. Ammon bemerkt dagegen, dass dem die Ansichten anderer gefeierter Schriftsteller, namentlich aber Dupuytren's widersprechen, ferner dass Fälle aufgezeichnet sind, wo die Geburt ganz leicht, natürlich, und ohne alle Kunsthülfe verlief, und dennoch angeborne Luxation stattfand, so wie, dass, wäre der oben angegebene Grund der wahre, die Fälle sich unbedingt häufiger ereignen müssten, läugnet aber trotz dem nicht die Möglichkeit des Vorkommens dieser Luxation in Folge gewaltsamer Entbindungen. Als die wahrscheinlich häufigste Entstehungsweise der angeborenen Luxationen bezeichnet v. A. dagegen mangelhafte Entwickelung des *Os innominatum* und des *Acetabulum*, des *Lig. teres*, des *Caput* und *Collum fe-*

---

*) Bericht über die Einrichtung und Ergebnisse der chirurg.-ophthalm. Clinik zu Freiburg während der letztverflossenen 9 Jahre, herausgegeben vom Prof. Schwörer. Freiburg, 1838. 4.

noris, welche bisweilen als rein pathologischer Bildungsvorgang vorkommen kann.

9) *Zwei neue Fälle von angeborenen behaarten Auswüchsen der Cornea*; von Dr. Ryba in Prag. (Briefliche Nachricht). Das Gewächs befindet sich in dem linken Auge eines polnischen Ochsen mitten am innern Rande der Hornhaut gegen die Nase zu, ragt über den Hornhautrand auf die Sclerotica hinaus und ist mit der weisslichen, ganz unveränderten *Conj. sclerot.* überzogen; die äussere Hülle des auf der Cornea liegenden Theils der Geschwulst ist bräunlich-schwarz und fast durchaus mit dichten, langen, grauen Haaren besäet. Dieser häutige Ueberzug ist offenbar eine Fortsetzung des Bindehautblättchens der Hornhaut.

In einem andern Ochsenauge beobachtete R. einen ähnlichen behaarten Hornhautauswuchs. Die schwarze beharrte Hülle erstreckte sich aber über den Hornhantrand auf die Sclerotica hinaus und bildete auf dieser eine schmale, dünne, behaarte Leiste, welche in gerader Linie ununterbrochen bis zur schwarzen, ebenfalls dicht und lang behaarten Thränenkarunkel verlief.

B—r.

Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Christoph Friedrich von Pommer, Professor der Medizin an der Hochschule zu Zürich. Neue Folge. I. Bd. II. Heft. 1839.

VIII. Verhandlungen in der 56. Versammlung der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich, gehalten zu Horgen am Züricher See den 11. Juni 1838. S. 145—208.

Necrolog der Aerzte Joh. Casp. Pfenninger und C. W. A. Zahn und des Canton-Apothekers Joh. Jac. Irminger. Aufnahme von Mitgliedern. Geschenke von Büchern an die Gesellschaft, unter andern auch: Schriftl. Mittheilungen vom Prof. Locher-Balber über die Krankheiten der aus dem Militärdienste entlassenen Mannschaft. Auflösung der wegen der indischen Cholera niedergesetzt gewesenen Commission der Gesellschaft. Hierauf wurden von den resp. Verfassern folgende Abhandlungen vorgelesen:

1) *Ueber die belebende und heilkräftige Wirkung des animalischen Dunstes*; vom Chorherrn Schinz in Zürich. Die günstigen Resultate vom täglichen 1—2maligen Auflegen warmen

Kalbsnetzes auf den Leib in mehrern Fällen von *Atrophia mesenterica infantum*, in Verbindung mit andern geeigneten Mitteln, veranlassen den Vrf., die animalischen Bäder in Erinnerung zu bringen. Es lassen sich dieselben in folgende Arten eintheilen: 1) Luft- und Dunstbäder mit oder ohne unmittelbare körperliche Berührung; 2) solche, wo die leidenden Theile in die noch warme Höhle eben geschlachteter Thiere gehalten, oder mit den noch warmen Häuten bedeckt werden; 3) tropfbar flüssige Bäder in natürlich-warmem Blute, in Milch oder Molken; 4) Ameisenbäder. Hier ist nur von den ersten beiden die Rede. Es kannten und wendeten den animalischen Dunst schon an: Der König David, Galen, Plinius, Paul Aegineta, Verulamius, Mackenzie, Boerhave, van Swieten, Sydenham, als erregendes, analeptisches, krampf- und schmerzstillendes Mittel. Zur richtigen Würdigung des animalischen Dunstes ist zunächst auf die Elemente zu sehen, aus welchen der Dunstkreis eines gesunden Menschen sich bildet. Nach den neuesten Untersuchungen von Anselmino (vrgl. Tiedemann's Zeitschrift für die Physiol. Bd. 2. H. 2. 1837. S. 321. Repert. I. Jahrg. (1827) Febrhft. S. 11.) wird mit dem Wasser zugleich essigsaures Ammoniak und Kohlensäure aus der Haut weggedunstet, und wahrscheinlich auch noch flüchtige Verbindungen, die unserer Nachforschung entgehen. Weit mehr als diese scheinen zwei andere Stoffe die Heilkräfte des animalischen Dunstes zu bedingen, nämlich die imponderabeln Stoffe der Wärme und der Electricität. Daher dient zur Belebung Asphyctischer das Liegen neben zwei gesunden Personen, das Einblasen des Athems in die Lungen. Das Einbringen der leidenden Theile in die warmen Höhlen frisch geschlachteter Thiere ist sehr oft von grossem Nutzen gewesen nach Quetschungen, schweren Verwundungen, Contracturen, Unbeweglichkeit und Unempfindlichkeit der Glieder, chronischen Rheumatismen im fibrösen, Muskel- und Knochensystem nach Hufeland's und Horn's Zeugniss, bei Anchylosen und Lähmungen, wovon neuere Beispiele Prof. Osann und Dr. Baumbach liefern. (Vrgl. auch den Fall von Schuhr, Rep. III. Jahrg. (1829) Nvbrhft. S. 69.). Schlüsslich theilt Chorherr Schinz aus Posselt's allgem. Zeitung. Jahrg. 1799. Nr. 16. nach einer englischen Zeitschrift folgenden interessanten Fall mit: Das 4wöchentliche Kind eines Edelmanns in der Grafschaft Sheffield wurde von heftigen Convulsionen befallen und von den Aerzten für rettungslos verloren erklärt. Eine lebendige Taube, von deren Brust man die Federn wegpflückte, wurde auf die Magengegend des Kindes gehalten; nach 10 Minuten gab dasselbe einige Lebenszeichen und erholte sich bei

fortgesetztem Auflegen der Taube. Die Taube bekam Convulsionen und starb. Dasselbe Verfahren will auch der pract. Arzt Richard bei Eclampsie der Kinder mehrmals mit glücklichem Erfolge benutzt haben; doch müssen die Tauben dabei zuweilen mehrere Stunden auf dem Unterleibe festgehalten werden, wobei einige dieser Thiere in Convulsionen verfielen, andere nicht*).

2) *Kurze Beschreibung einer zu Horgen am Züricher See im Spätherbst* 1837 *nach der Influenza aufgetretenen Epidemie des Cerebral- und Abdominaltyphus*; von dem pract. Arzte Rudolph Hüni, Bezirksarzt-Adjuncten daselbst. Nachdem im J. 1837 die, hier leicht und gutartig erschienene, Grippe-Epidemie ihr Ende erreicht, traten bei nasskalter Witterung im September Krankheiten mit vorzugsweiser Affection des Lebersystems, als Gesichtsrothlauf, Hepatitis, Gelbsucht, Brechdurchfall, Diarrhöe und Colik auf, unverkennbar mit nervösem Character und als Vorläufer bedeutungsvollerer Krankheitsformen. Im October erschien der erste Typhus-Fall mit vorherrschend putridem Character. Ihre Höhe erreichte die Epidemie erst im März und stand bis Mai 1838. Im Januar herrschten die Masern, wobei auffallend erschien, dass keins der Kinder, welche die Masern diessmal überstanden hatte, vom Typhus befallen wurde; der Verf.

*) Auch der nachstehende, hierher gehörige Fall dürfte vielleicht von einigem Interesse seyn. Auf dem Rückmarsche 1814 aus Frankreich machte der unterzeichnete Redacteur des Repertor. die Bekanntschaft einer sehr anständigen Familie auf dem Lande im jetzigen Herzogthum Sachsen, von der ihm einstimmig nachstehende Heilung erzählt wurde: Ein dieser Familie verwandter Gutsbesitzer in der Nähe litt zu Ende des Jahres 1813 nach überstandenem Nervenfieber an fürchterlichem Reissen mit Krummziehen der Füsse und einer schlagartigen Lähmung des linken Fusses, und war in Folge dessen, obschon im kräftigsten Mannesalter, schwer bettlägerig. Gerade als die Schmerzen des Kranken am höchsten waren und ihm die heftigsten Schmerzensäusserungen abzwangen, rückten Kosaken in's Quartier. Ein alter Kosak, der vorzüglich die Kinder des Gutsherrn liebgewonnen, und eines Tages zufällig den kläglichen Zustand des Vaters derselben kennen gelernt hatte, fing augenblicklich eine Taube, schnitt dieselbe, in Gegenwart des Kranken, noch lebend mit einem scharfen Messer von einander, und band die beiden Hälften derselben, noch rauchend warm und so schnell als möglich, ohne viel Blut zu verschütten, auf beide Fusssohlen des Kranken, und liess dieselben hier 24 Stunden liegen. Länger konnte es der Kranke nicht aushalten, indem die Schmerzen ungebener waren und die Haut an den Fusssohlen in Stücken abging. Zwei Tage darauf wurde die Procedur noch ein Mal wiederholt, die Taube aber nur 12 Stunden liegen gelassen. Pat. wurde vollkommen hergestellt, und versuchte später dasselbe Mittel in zwei ähnlichen Fällen bei einer Frau und einem Manne aus dem Dorfe mit gleichem glücklichen Erfolge. *Relata refero.*

Dr. Neumeister.

hatte in den Monaten September bis Mai etliche und 70 Typhuskranke. Zwei Drittheile gehörten dem Cerebral- die übrigen dem Ganglientyphus an. Beide Formen trugen meist bis zum 7ten oder 14ten Tage den erethischen oder versatilen Character an sich, und sanken später zum putriden herab. Materielle critische Ausscheidungen liessen sich in den beiden ersten 7tägigen Typen nicht wahrnehmen; erst mit dem 14ten, 17ten, 21sten Tage traten allgemeine Schweisse und critischer Urin ein. Die gleich vom Beginn der Krankheit constant vorhandenen schleimigen mit Blutstreifen gemischten, in der putriden Form aus mehrern Pfunden coagulirten Bluts bestehenden, Darmausleerungen, wurden (in den günstigen Fällen) nach dem 21sten Tage allmählig natürlich. Die sensorielle Affection gab sich meist durch grosse Apathie kund, wirklich soporöser Zustand trat nur bei einigen Kranken im letzten Stadium ein. Das Fieber machte nachmittägige Exacerbationen, bei denen die *Deliria musitantia* sich steigerten. Es starben von des Vrfs. sämmtlichen Kranken nur zwei. Die Cerebraltyphusform entschied sich meist durch Lysis in der 5ten Periode, und hatte eine langsamere Convalescenz. Bei vielen Personen vermochte der *Genius epidemicus* keine wirkliche Krankheit zu Stande zu bringen: sie litten Wochen lang an Schwindel, Ohrensausen, Benommenheit des Kopfes und genasen bei geregelter Diät und dem Gebrauche von Haller'schem Sauer mit Zimmttinctur, so wie des Chinin. Behandlung: Gemäss dem Grundcharacter der Krankheit, der sich durch Depression der Lebensfactoren und in Folge dessen durch Deterioration des Vegetationsprozesses mit auffallender Hinneigung zu Entmischung und Zersetzung der Säfte als typhös aussprach, und je nach ihren Stadien anfänglich mit Erethismus, später mit Torpor auftrat, war der sonst in der *Constitutio annua* begründete antiphlogistische Heilapparat hier contraindicirt. Im ersten Stadium erwies sich eine mehr negative als stark eingreifende Behandlung nützlich; trat alsdann das Leiden mehr als Abdominalform auf, so gab man *Liquor Chlori* oder *Acid. phosphor.* in schleimigem Vehikel, wo es Entzündungserscheinungen nöthig machten Blutegel, Quecksilbersalbe mit *Ol. Hyoscyam.*, narcotische Fomentationen auf den Leib, Clystiere von Milch, Eigelb und Mohnsaft, auch mit Zusatz von essigsaurem Blei bei hartnäckigen Durchfällen, wo aber die Colliquation auf's Höchste gestiegen war, Auflösungen von schwefelsaurer Thonerde in Clystieren und Umschlägen. Bei irritabler Schwäche ohne Colliquation wurden vom 16ten oder 21sten Tage an oft China mit versüssten Säuren und blande leicht verdauliche Nahrungsmittel gegeben. Trat die Cerebralform auf: essigsaures und salzsaures

Ammoniac, Chlorwasser, Schwefel- und Phosphorsäure, schwaches *Inf. Chinae* und *Valerianae*, dazwischen Weinstein- und Tamarindenmolken. Brechmittel zum Anfange führten allemal Verschlimmerung herbei. Beim Uebergange in's colliquative Stadium China mit Serpentaria, Imperatoria, Calamus mit versüssten Säuren, Essig- und Schwefeläther, Campher mit Holzkohle und schwefelsaurer Thonerde, Alaunmolken mit Zimmt, Sinapismen auf die Füsse. Ging dieses Stadium glücklich vorüber, leichte vegetabilische und später animalische Kost, leichter Wein, bittere Extracte mit *Kali acetic.*, *Natr. phosphoric.* in aromatischen Wassern aufgelöst. Um die Verbreitung der Krankheit zu hindern, sorgte man genau, dass nicht Andere in Krankenzimmern schliefen, ferner für Reinlichkeit in der Wäsche, Erneuerung und Verbesserung der Luft durch Bespritzung des Fussbodens mit Essig u. s. w. Ausser in einem mit Menschen überfüllten Hause, in welchem 4 Personen den Typhus bekamen, konnte eine Weiterverbreitung desselben durch Ansteckung nicht nachgewiesen werden.

3) *Beobachtung einer durch unzweckmässige Behandlung entstandenen, glücklich geheilten beträchtlichen Necrose des rechten Stirnbeins mit Entblössung des vordern Hirnlappens dieser Seite bei einem Mädchen von 12 Jahren;* mitgetheilt von Dr. v. **Rascher** in Chur. Elise Z., scrophulöser Constitution, bekam im Juni 1836 eine Entzündung des rechten obern Augenlides, welche in einen gut eiternden Abscess überging. Der Vrf. verreiste, und ein Geistlicher verschloss die Oeffnung des Abscesses so sorgfältig mit einem Klebepflaster, dass kein Tropfen Eiter mehr hervor konnte, worauf sich nach und nach bohrende Schmerzen im Auge und der ganzen rechten Stirnhälfte einstellten. Nach 3 Monaten fand der Vrf. das Mädchen abgemagert von Zehrfieber, das Augenlid geschwollen über den Bulbus hängend, die Pupille starr, die Sehkraft erloschen, den Knochen unter den weichen Bedeckungen der rechten Stirnhälfte nach innen gegen das Gehirn zurückweichend. Nach Oeffnung der kreuzergrossen Augenlidöffnung durch Herausziehen der Charpiewieke floss übelriechende Jauche aus. Es fand sich mehr als die Hälfte des ganzen Stirnbeins von der Verbindung mit den benachbarten Knochen durch Necrose fast ganz getrennt. Der Verf. durchschnitt nach Spaltung der weichen Bedeckungen mit einem Knochenbistouri die hintere Platte des *Sinus frontalis* und zog den Knochen aus der Wunde heraus, worauf ein vereiterter aus Fetzen zerstörter Hirnhäute bestehender Strang zum Vorschein kam. Die ganze Wundhöhle ward mit in Oel getränkter Charpie ausgestopft und ein einfacher Kopfverband angelegt, innerlich China und Phosphorsäure gegeben. Die Eiterung wurde gut, alles

Necrotische stiess sich ab, das Gehirn überzog sich mit einer dicken Schicht schöner Granulationen, die Sehkraft kehrte zurück, das hectische Fieber verlor sich, die Wunde war nach 9 Wochen mit einer ziemlich festen Masse vernarbt, und das Mädchen befand sich wieder vollkommen wohl.

4) *Glücklich ausgeführte Operation eines nach den Masern entstandenen Empyems bei einem 3jährigen Mädchen mit 14 Wochen nachher tödtlichem Ausgange wegen Lungentuberkeln des Kindes, Leichenöffnung nebst Bemerkungen über Indication und Prognose der Eiterbrust;* mitgetheilt von Dr. Meyer-Hofmeister in Zürich. A. S., ein Mädchen von 3 Jahren und im ersten Jahre gesund, überstand auch mit dem zweiten Jahre glücklich Keuchhusten und Scharlach. Im Mai 1837 bekam sie die Masern, wobei das Exanthem sich nicht recht vollkommen ausbildete und lange Zeit Husten zurückblieb. Zu diesem gesellten sich im August Schmerzen in der linken Brust, Engbrüstigkeit, anhaltendes Fieber und deutliche Wölbung. Sehr bald war Eiterbrust nicht mehr zu verkennen: dumpfer Ton im ganzen Umfange der linken Brust, gänzlicher Mangel an Athemgeräusch, hinten und oben Spuren von Bronchialgeräusch. Der Verf. wählte zur Eröffnungsstelle den Raum zwischen der 6ten und 7ten Rippe, und es quoll sogleich ein Strom gelben übelriechenden Eiters, ungefähr 8 Unzen, hervor, zu augenblicklicher Erleichterung des Kindes. Bei dem Gebrauche von Digitalis, China, Chlorwasser, *Morphium muriat.* stellten sich die Erscheinungen günstig bis zum 31sten Tage. Der Eiter floss mässig und weniger übelriechend, das Aussehen der äussern Wunde war frisch, es ging sehr reichlicher eiterartiger Harn ab, der Thorax sank linkerseits immer mehr zusammen, Pat. konnte auf beiden Seiten liegen und schlafen. Vom 37sten Tage an trat auffallende Verschlimmerung ein, das Fieber wurde heftiger, der Ausfluss nach und nach janchig und am 104ten Tage nach der Operation erfolgte der Tod. Von den verschiedenen im Laufe der Behandlung angewandten Mitteln sind insbesondere zu nennen: der innere Gebrauch des salpetersauren Silberoxyds, aromatische Bäder mit Schwefelkali, Einspritzungen in die Wunde von Creosot-Wasser, auch Chlorwasser, auch einmal Aufstreuen eines $\frac{1}{12}$ Gr. salzsauren Morphiums auf die Wunde. Section. Die rechte Lunge zeigte sich mit Tuberkeln angefüllt, hatte auch schon verschiedene Höhlen; in den obern Lobus der linken Lunge ging eine trichterförmige, zu den Seiten mit zerflossenen Tuberkeln besetzte Oeffnung; das ganze Parenchym beider Lappen der linken Lunge durch und durch voll Tuberkeln und Höhlen. Luft, mittelst eines Blasebalgs in einen Bronchialzweig des unter Was-

ser gehaltenen obern Lobus der linken Lunge eingeführt, drang durch die oben erwähnte Geschwürsöffnung heraus. Die Milz war auffallend gross und fest; die Häute der Urinblase verdickt. Noch theilt der Vrf. einige historische Bemerkungen über die Operation der Eiterbrust, so wie über deren Anzeige und Prognose mit, unter andern folgende: Die meisten Beobachtungen über Empyem und dessen Operation finden sich in den Schriften der französischen Chirurgen der neuern Zeit. Die bis jetzt erhaltenen Resultate der Operation sind nicht sehr günstig. Dupuytren sagt: unter 50 operirten purulenten Empyemen habe er höchstens 4 Heilungen beobachtet. Astley Cooper sah von dieser Operation nie günstigen Erfolg. Dagegen ermuthigen zu derselben die Fälle Larrey's, so wie einzelne Erfahrungen anderer Aerzte. Der Erfolg scheint von folgenden Umständen abzuhängen: 1) Von dem physiologischen Zustande des ganzen Körpers und der Athemwege insbesondere. Ist das Lungengewebe gesund, und das Empyem Ausgang einer Entzündung der serösen Auskleidung der Brusthöhle oder Folge einer penetrirenden Brustwunde, so ist die Prognose günstig, bei Cachexie im Körper oder in Folge von geborstenen Vomicis erfolgt niemals Heilung. 2) Von dem Zeitpuncte, in welchem die Operation vorgenommen wird. Dieses Moment ist sehr wichtig und zwei Fälle dabei zu unterscheiden: a) *Das Empyem als Ausgang einer Pleuritis.* Hier ist der passende Zeitpunct für die Operation: Aufhören der Entzündungserscheinungen, wenn der Entzündungsprozess in Bildung des Exsudats sich erschöpft hat, dagegen schnelle Zunahme der von dem Drucke der Flüssigkeit herrührenden Zufälle. Wird noch länger gewartet, so treten die secundären Wirkungen des Exsudats auf, nämlich neue Entzündung der Pleura, bleibende krankhafte Veränderung des Lungengewebes, Zunahme des hectischen Fiebers und nachher Tod. b) *Empyem in Folge einer penetrirenden Brustwunde* Dupuytren und Larrey rathen hier: Man unternehme die Operation nicht bis man sicher ist, dass der Ausfluss des Blutes aus dem Lungengewebe und den verletzten Gefässen völlig aufgehört hat, sonst begünstigt man durch Entfernung des Extravasats die Fortdauer der Hämorrhagie. Sind die Kräfte wieder gehoben, die Blässe und Ohnmacht verschwunden, dann kann man bald operiren. Gewöhnlich wird diess nach 10—12 Tagen geschehen können. 3) Hat auf den Erfolg vielleicht auch die Operationsmethode einigen Einfluss. Larrey empfiehlt vollkommene Entleerung der angesammelten Flüssigkeit, Dupuytren allmählige durch von Zeit zu Zeit wiederholte Punctionen. Dr. Meyer-Hofmeister meint, dass beide Methoden unter ge-

wissen Umständen ihre Vorzüge besitzen, und zwar erstere namentlich bei noch kurzer Dauer der Eiterbrust, indem es hier wichtig sey, durch schnelle Entfernung des fremden Körpers pathischen Veränderungen im Lungengewebe und den serösen Häuten vorzubeugen; bei alten Empyemen dagegen werde die stufenweise Entleerung besser glücken, da hier auf Ausdehnung des Lungenparenchyms nicht mehr gerechnet werden kann. Ueber die Schädlichkeit oder Unschädlichkeit des Eindringens der athmosphärischen Luft in die Brusthöhle, so wie in andere Eiterhöhlen, sind die Meinungen noch sehr getheilt; in einem Falle von Larrey brachte es gar keinen Nachtheil. Zu vermeiden ist es nicht immer, doch noch am besten bei der Operation mit dem Troicar. Die Einspritzungen nach der Operation des Empyems haben viele Gegner, auch Larrey und Dupuytren; in dem obigen Falle des Vrfs. waren die Injectionen von Chlorkalksolution offenbar nicht nur nicht nachtheilig, sondern von sehr vortheilhaftem Einfluss auf Verbesserung des Ausflusses. Schädlich müssen sie freilich überall dann seyn, wenn noch entzündliche Reitzung in der Pleura besteht.

5) *Chronische Metritis und Peritonitis während der Schwangerschaft und hiernach erfolgendes Unvermögen zu gebären, mit tödtlichem Ausgange in der 47sten Woche der Schwangerschaft; gleichzeitige Missbildung der Hirnschale und der Augen der unreifen Frucht*; beobachtet von dem pract. Arzte Kündig in Grüningen, Cant. Zürich. Eine Frau von 35 Jahren, die 3mal glücklich geboren, immer aber, vom 14ten Jahre an, an Unregelmässigkeit der Menses gelitten hatte, war seit 20 Wochen nicht menstruirt, glaubte sich aber nicht schwanger und gebrauchte desshalb verschiedene Mittel, um die Menses hervorzurufen, unter andern auch Abkochung von Sabina, worauf sich die fortwährenden Leibschmerzen noch vermehrt hatten. Einen entzündlichen Zustand des Uterus vermuthend, gab der Vrf. eine Mandelemulsion mit Nitrum und *Extr. Hyoscyam.* nebst Einreibungen aus *Ungt. Alth.*, *Hydrarg. ciner.* und *Ol. Hyoscyam.* Nur an einigen kleinen Stellen des Unterleibes blieben hierauf noch Schmerzen zurück. Aeussere und innere Untersuchung gaben keinen Aufschluss, Kindesbewegungen fehlten; aber mit dem Stethoscop vernahm der Vrf. unverkennbar das Placental-Geräusch, und 14 Tage später wurden von der Frau Kindesbewegungen verspürt. Die Schwangerschaft verlief bei fortdauernden, durch obige Mittel immer gemilderten Schmerzen im Unterleibe bis zur 35sten Woche seit der letzten Menstruation. Von dieser Woche an hörten die Kindesbewegungen und das Placentalgeräusch auf; in der 40sten Woche stellte sich Drängen im Unterleibe, wie

bei vorbereitenden Wehen, sparsamer Blutabfluss aus der Scheide und Fieber ein, aber die innere Untersuchung ergab keine Anstalten zur Geburt; es liess sich am Muttermunde und Scheidengewölbe keine Veränderung wahrnehmen. Unter dem Gebrauche von erweichenden Bädern, Chamillendämpfen an die Genitalien, Einreibungen von *Ol. Hyoscyam.* in den Unterleib und einer kühlenden Arznei verstrichen 3 Wochen leidlich, nur schwoll der Leib nach der Herzgrube höher an, womit Beängstigung und Schlingbeschwerden eintraten. Um die 45sten Woche Fluctuation im Unterleibe, Oedem der Füsse, Schwerathmen, Unruhe, Brechreitz und grosse Kräfteerschöpfung. In der 47sten Woche war die Geschwulst der Füsse verschwunden, der Leib aber enorm aufgetrieben, durch die Scheide flossen die Wasser ab flockig, mit Blut gemischt und übel riechend, zugleich erschienen copiöse Durchfälle, auf welche der Unterleib um die Hälfte zusammensank, das Bewusstseyn schwand, und am 3ten Tage nach Abfluss des Wassers erfolgte der Tod durch Erschöpfung. Section: Das Peritonäum zeigte sich blauschwarz, dreimal dicker als im gesunden Zustande und mit der vordern Wand des Uterus so verwachsen, dass beide Gebilde nicht von einander unterschieden werden konnten. Der Fötus lag quer im Uterus frei, die obern Extremitäten auf dem Nacken über einander geschlungen, der rechte Fuss im Kniegelenk rückwärts gezogen, auf dem Steisse ruhend, der linke unter der linken Brust liegend. Die Placenta, ein faseriger Knaul in der Grösse eines Gänseeies, lag auf dem Nacken der Frucht und stand mit dem Fötus durch den Nabelstrang in Verbindung. Der Fötus war theilweise faulig, von der Länge eines 28—32 Wochen alten, mit kegelförmig zugespitztem Hinterhaupte und gehirnlos. Die Augenhöhlen fehlten, die Augen waren durch kleine Puncte bezeichnet. Die Wandungen des mit dem Peritonäum, der Harnblase und den Gedärmen gänzlich verwachsenen Uterus waren nicht in dem Grade, wie bei regelmässiger Schwangerschaft, verdickt.

IX. Erinnerung an vergessene oder zu wenig beachtete einheimische Arzneigewächse. Vom Chorherrn Dr. Christoph Salomon Schinz. (Schluss. Vrgl. Repert. XIII. Jahrg. Novbrheft. S. 44.) S. 208—223.

16) *Wasserschwertel*, *gelbe Wasserlilie*, *Iris Pseudacorus*, *Radix Acori palustris s. Acori vulgaris s. Gladioli lutei.* Die frische Wurzel erregt Erbrechen und wässerige Stühle; daher wurde sie mit Nutzen bei Hydrops gegeben, und zwar der ausgepresste Saft 1—2 Drachmen 3stündlich. Ettmüller und



Allen empfehlen beim Zahnweh den Saft in's Zahnfleisch einzureiben; Armstrong rühmt das täglich 2—3malige Einreiben des Saftes bei Scrophelgeschwülsten. Die getrocknete Wurzel brauchten mehrere englische Aerzte gegen Ruhr, Blutharnen und atonische Blutflüsse. — 17) *Gemeine gelbe Wiesennarzisse, Narcissus pseudonarcissus, Radix Narcissi sylvestr.* Die Wurzelknollen und auch die Blüthen. Diese Drogue wirkt der Ipecacuanha ähnlich, und ist von Lejeune, Dufresnoy, Deslongchamps u. A. gerühmt in drr Ruhr, im Schleim- und Nervenfieber, in mehrern Neurosen, Hemicranie, Ischias, Epilepsie, Veitstanz, Enuresis mit heftiger Diarrhöe. Gabe von $\frac{1}{12}$ bis 4 und mehrere Gran. In wässriger Auflösung eingerieben, erregte es Pusteln wie die Brechweinsteinsalbe. — 18) *Schwarz-Nachtschatten, Solanum nigrum, Herba Solani.* Desfosses lehrte das Solanin kennen, welches das wirksamste Princip dieser Pflanze ausmacht. In ganz kalten und heissen Climaten scheint die Pflanze ihr narcotisches Princip zu verlieren. Der frische Saft soll das in Arabien endemische fressende Geschwür, Bula, zuverlässig heilen. Gataker brauchte mit grossem Nutzen ein Infusum von 1½—2 Granen gegen bösartige und cancröse Geschwüre. Barbier will Brustkrebs mit Umschlägen von den Blättern des *Solanum nigr.* und der *Portulaca oleracea* geheilt haben. Prof. Schultz und Apotheker Wichmann in Braunschweig behaupten, das Solanin sey besonders in den Beeren enthalten; auch wird der Rauch von den Beeren von einem italienischen Arzte als treffliches Mittel gegen Zahnschmerzen empfohlen; man tränkt nämlich mit dem frischen Safte desselben etwas Baumwolle, brennt diese dann an und leitet den Rauch durch einen Trichter in den Mund. — 19) *Ruprechtstorchschnabel, Geranium Robertianum, Herba Ruperti.* Die Pflanze riecht eigenthümlich widerlich und schmeckt bitter und salzig. Sie wurde früher als zertheilendes, blutstillendes und heilendes Wundmittel innerlich und äusserlich angewandt; gegen Entzündung und Schrunden in den Brüsten, stechende Milch, bei Krebsgeschwüren wurde sonst das destillirte Wasser allein oder mit Quittenschleim gerühmt. Zu Salbe gegen Kopfgrind brauchte es Dolaeus; Tournefort gegen alle Arten von Hämorrhagieen. Wegen seines Nutzens bei erysipelatösen Entzündungen hiess es sonst auch Rothlaufkraut. Auch wurde es mit Nutzen gegen Gelbsucht, scrophulöse Schwindsucht und Caries mit Nutzen versucht. — 20) *Schwarzer Andorn, Ballota nigra, Herba Marrubii nigri, schwarze Ballote.* Das Kraut riecht wie Bibergeil und ist gegen Blähungen, Colik, Menostasie, Hysterie, Hypochondrie und Gicht von Rajus, Tournefort, Boerhaave

u. A. empfohlen. Boerhaave nannte die schwarze Ballote ***Castoreum rusticorum.*** **Man kann sie als Thee trinken, täglich 4 Tassen oder Gläser, 3 Pinten siedendes Wasser auf ein starkes Pugill von dem Kraute. — 21)** ***Rostfarbige Schneerose, Rhododendron ferrugineum.*** Die Blätter schmecken balsamisch und haben nach Stoltze's chemischer Analyse dieselben Bestandtheile, wie die der sibirischen Schneerose (*Rhodod. crysanthum*): oxydirten und löslichen Extractivstoff, grüne Wachssubstanz und Faserstoff. In Frankreich und der Schweiz gelten sie für ein zuverlässiges Mittel gegen Steinbeschwerden. Villars rühmt sie als Infusum in Hautkrankheiten, Hoffmann in Mannheim gegen Gicht, Hermann in Janer gegen rheumatische Lähmung der untern Extremitäten. Letzterer gab es zu 25 Gran 3mal täglich und stieg bis auf 35 Gr. pro dosi. Eine neue Empfehlung ertheilt der Alpenrose Prof. v. Schöller in Grätz (Innsbrucker mediz.-chirurg. Zeitung. 1834. Nr. 28.) Sie wirkt nach demselben urintreibend und schweisserregend, heilt oft radical und mildert stets verschiedene Formen chronischer Gicht. Er giebt die Blätter und Stengel in steigender Gabe von 2 Drachmen bis ½ Unze auf 6 Unzen Infusum, täglich zu verabreichen, oder lässt das Mittel nach Belieben als Thee trinken. — 22) *Gemeiner Aron, Flecken-Aron, Radix Ari.* Die frische Wurzel erregt auf der Haut Entzündung und Blasen, innerlich brennenden Schmerz im Schlunde, Magenkrampf, Blutbrechen, heftiges Abführen und heftige Zungengeschwulst. Bulliard erzählt, dass 3 Kinder, welche von den Blättern assen, schreckliche Convulsionen bekamen; zwei starben, das dritte trank viel Milch, Wasser und Oel und wurde gerettet. Der Verf. empfiehlt diese Wurzel als ein kräftig erregendes Mittel bei Torpor der Schleimhaut der Speise- und Luftwege, des lymphatischen Systems und der Harnwege. Man hat bei Dyspepsie, Anorexie, Wurmkrankheit, schleimigem Asthma, Heiserkeit, chronischen Catarrhen, Rheumatismen und arthritischen Affectionen, Infarcten, Wassersucht, sich derselben mit Nutzen bedient. Gegen Wechselfieber empfiehlt sie Bergius; Rosenstein bei Verstopfung der Gekrösdrüsen und Rhachitis: 10 Gr. venet. Seife, 1 Gr. Ochsengalle und 5 Gr. Aronwurzel. Aeusserlich ist sie angewendet worden: Frisch auf fressende syphilitische und scorbutische Geschwüre, auch Krebsgeschwüre (*Chomel, Sennert.*); zerstossen mit Campherspiritus bei Lähmungen. (Vergl. Repertor. XIII. Jahrg. Aprilheft. S. 184). Das Pulver von der sorgfältig getrockneten Wurzel hält sich ein Jahr gut; die Gabe davon ist von 1—10 Gran. Besser noch ist die Conserve aus ½ Pfd. frischer Wurzel mit 1½ Pfd. Zucker bereitet. Diese gebraucht der Verf. häufig

mit *Mellag. Gramin.* und *Taraxaci*, mit Molken, Selterwasser zu Frühlingscuren. — 23) ***Blutkraut***, *gemeiner Wiesenkopf*, *Sanguisorba officinalis*, *Radix Pimpinellae italicae*. Häufig sonst als blutstillend angewendet, äusserlich sowohl als innerlich bei Blutspeien und andern Blutflüssen, bei Lungengeschwüren, Ruhr u. s. w. Gegen zu reichliche Menses rühmt sie Boerhaave, Pallas gegen Bluthusten. Man kann das Decoct und das Infusum gebrauchen. — 24) ***Feldrittersporn***, *Delphinium Consolida*, *Herba*, *flores*, *semina Calcatrippae s. Consolidae regalis*. Die Alten gebrauchten sie zu Wundtränken, auch als eröffnend, harntreibend und Emmenagogum. Gegen Ophthalmie die Blätter in Rosenwasser macerirt als Cataplasma über das Auge empfohlen Lazerme und Simon Paulli; gegen Krampfhusten und Asthma 10—20 Tropfen *Tinctura seminum* 2—3mal täglich Blancard. In grossen Gaben erregt es Brechen, Schweiss und Durchfälle.

X. Die indische Brechruhr im Canton Tessin im J. 1836, nebst Angabe der Schutzmaassregeln Graubündtens gegen diese Krankheit in damaliger Zeit. (Aus den General-Berichten der eidgenossischen Sanitäts-Commissarien DD. Minnich und Volmar an den hohen Vorort zu Bern). Mit einigen Zusätzen, die physicalisch-medizinische Topographie des Cantons Tessin betreffend, vom Herrn Herausgeber. I. Bds. Istes Heft. S. 19—52. und 2tes Heft. S. 223—252.

Die Cholera im Canton Tessin, dem einzigen Schweizer-Canton, der von ihr heimgesucht wurde, bot weder von den in andern Ländern gemachten Beobachtungen abweichende pathologische Erscheinungen dar, noch zeichnete sie sich hier, mit Ausnahme einzelner Orte, durch besondere Bösartigkeit aus. Schon im Sommer 1835 war die Krankheit, hauptsächlich von Toulon aus, ostwärts nach Piemont vorgedrungen und hatte auch die Lombardei erreicht, im Winter 1836 aber sich daselbst nur hier und da sporadisch gezeigt. Mit dem Frühling fing sie an sich wieder als Epidemie zu gestalten und zu verbreiten, und gelangte von Bergamo und Como aus gegen Mitte Juli 1836 im Canton Tessin an, wo sie sich hauptsächlich nur auf denjenigen südlichen Theil des Cantons beschränkte, welcher jenseits des Monte Ceneri (einem 1720 Fuss hohen Bergsattel, über welchen die grosse Strasse von Bellinzona nach Lugano führt) liegt, und in das lombardische Gebiet sich gleichsam einfügt. Im Ganzen erkrankten vom 13. Juli bis 7. Octbr. (dem letzten Cholerafalle) in 20 Ortschaften mit 13,766 Einwohnern 293 Personen (149 männ-

lichen, 144 weiblichen Geschlechts), wovon 183 (102 Männer und 81 Frauen) starben. Auch hier wurden vorzugsweise die niedern Stände befallen, und die meisten der Erkrankten hatten sich schon früher, in Folge vorher bestandener Krankheiten oder kurz vorher begangener Diätfehler, unwohl befunden. Die erste Erkrankung ereignete sich am 13. Juli zu Lugano bei einem 29 Jahre alten verheiratheten Scheerenschleifer, der anscheinend gesund aus Como, wo die Cholera herrschte, heimgekehrt war. Er starb am 6ten Tage der Krankheit, ohne dass seine Frau erkrankte, oder die spätern Fälle mit diesem ersten in eine nachweissbare Verbindung zu bringen wären. Am ausgebreitesten zeigte sich die Seuche im August, wo 14 Ortschaften des Cantons inficirt waren. In Bezug auf das Alter verstarben von den angeführten 183 Personen: 12 im Alter von 1—10 Jahren, 12 von 11—20, 30 von 21—30, 26 von 31—40, 42 von 41—50, 31 von 51—60, 30 von 61 und mehr Jahren. Die Leichenöffnungen ergaben die bekannten Resultate. Dass die Cholera im Canton Tessin weder so rasch um sich griff, noch sich so verheerend zeigte als anderwärts, wurde nach dem Verf. in den günstigen äussern Verhältnissen des Landes und seiner Bewohner gesucht, indem letztere sich eines kräftigen Körperbaues erfreuen, eine gesunde und ausreichende Nahrung, namentlich, bis auf ganz Arme, auch viel Rothwein geniessen und gesunde und reinliche Wohnungen haben, so dass hier cachectische Krankheiten in bei weitem geringerer Zahl als in der Lombardei angetroffen werden. Excesse im Essen, Trinken und der Sexualfunction, so wie Erkältung und besonders Furcht, führten auch hier die meisten Erkrankungen an der Cholera herbei. Wo die Krankheit stark verbreitet herrschte, soll auch das Geflügel an einer Art dieser Krankheit gelitten haben. Nach beendigter Epidemie war der allgemeine Gesundheitszustand durchgehends durchaus günstig. Kein Arzt, Krankenwärter oder Geistlicher wurde von der Krankheit befallen. Absperrungsmaassregeln wurden nicht verfügt, auch wären dieselben bei dem starken Verkehr zwischen Tessin und der Lombardei, wohin allein jährlich an 12,000 Pässe an tessinische Arbeiter und Handwerker ausgegeben werden, nicht ausführbar gewesen. Dagegen wurden die gegen diese Krankheit auch in andern Staaten angewandten medizinisch-polizeilichen Vorkehrungen mit Umsicht und Sachkenntniss angeordnet, und dem dabei betheiligten Personale specielle Instructionen (die im Original sämmtlich mitgetheilt werden) über ihr Verhalten ertheilt, namentlich aber die Armuth überall unterstützt und kräftig genährt. Im Anfange der Epidemie war auch hier die Furcht so gross, dass selbst die Aerzte für kurze

Zeit ihre Pflicht vergassen. Für die Contagiosität der Cholera sprechen zwar zahllose Thatsachen, sie beweisen aber zugleich, dass das Cholera-Contagium sehr flüchtiger Natur ist, nicht lange an Gegenständen hängen bleibt und schon durch Luftzug und Licht zersetzt wird. In Graubündten, wo man anderer Ansicht war, errichtete man dagegen, nach Dr. Volmar, einen strengen Grenz-Cordon gegen Tessin, und schoss sogar einen Schmuggler, der sich nicht abhalten liess, die Grenze zu übertreten, todt, einige andere wurden verwundet. Graubündten blieb von der Cholera verschont, und obschon effectiv von der Cholera Angesteckte durch die Cordons von der Grenze abgehalten wurden, und bald darauf so zu sagen vor der Thüre des Cantons an der Cholera starben, so gesteht Dr. Volmar doch selbst, dass man die Immunität desselben weder der Sperre, noch den Contumazanstalten zu verdanken habe, da es Thatsache sey, dass, trotz der Achtsamkeit und Pflichttreue der Grenzwachen, die Sperre häufig durchbrochen wurde, und die eingeschlichenen Individuen, nachdem sie bereits 4—8 Tage im Innern des Cantons bei den Ihrigen zugebracht, von da aus erst durch die Ortsbehörden in die Contumaz abgeliefert wurden, und hier, bei beschränktem Raume, mit frisch angelangten Reisenden zusammengebracht werden mussten. Er wünscht demnach nicht, dass man dieses Absperrungssystem irgendwo nachahme, sondern dafür Baierns gegebenem Beispiele nachfolge. — Der Canton Tessin liegt unter allen Schweizercantonen am südlichsten, ist fast ausschliesslich Gebirgsland, zählt auf 54,4 Q.-M. 110,279 Einwohner, hat nur einige 1000 Schritt breite Ebenen, ist verhältnissmässig gut bebaut, sehr fruchtbar, die Bewohner dem italienischen Stamme in Raçe und Sprache angehörend, sind meist wohlhabend, oder leben wenigstens nicht in drückender Armuth, mit Ausnahme der Thalbewohner, wo die Luft sehr warm und verdorben und das Trinkwasser schlecht ist, und bei der Abwesenheit der Männer die ganze Last der Haushaltung den Frauen obliegt. Hier sind auch Cretinismus und Kropf endemisch, doch seit 30 Jahren in auffallend vermindertem Grade; nicht minder sind Wechselfieber und Brustkrankheiten häufig, und die Blattern raffen, trotz der gesetzlich angeordneten Vaccination, noch immer viele Kinder weg. Selbstmord aber ist sehr selten. Die mittlere Lebensdauer in Tessin scheint übrigens nicht zu der höchsten zu gehören, indem viele Kinder vor dem 10ten Lebensjahre wieder sterben und nur wenige Personen das 80te Jahr überleben.

XI. Die policlinischen Anstalten in Bern und Zürich in den Jahren 1835—1837 unter Leitung der Professoren DD. Fueter und Locher-Balber. (Schluss. Vergl. Repert. XIII. Jahrg. Novbrheft. S. 54.) S. 252—265.

Die Policlinik an der Hochschule in Zürich trat im J. 1835 in's Leben. Ueber die in Behandlung gekommenen Kranken, so wie über Gang und Behandlung der Krankheit werden Protocolle geführt. Im J. 1836 betrug die Zahl der Kranken 92, am zahlreichsten waren darunter rheumatische Affectionen, Störungen der Speise- und Athemwege und Hysterismus. Geheilt wurden 75, gebessert 12, nicht gebessert 3, es starben 3. Auffallend war, dass nur 16 männliche, dagegen 76 weibliche Kranke vorkamen. Im J. 1837 wurden 172 Kranke behandelt, 50 männliche, 122 weibliche. Im Juni machten Masern, im März die Höhe der Influenza die überwiegende Krankenzahl. Geheilt wurden 144, gebessert 16, 5 starben, 5 gingen auf das folgende Jahr über und 5 wurden in das Cantonspital versetzt.

XII. Beträchtlicher Mangan-Gehalt des Mineralwassers im Nidelbade bei Zürich; nachgewiesen durch die chemische Analyse desselben vom Prof. Dr. Löwig in Zürich. S. 265—271.

Wer über den gegenwärtigen Zustand dieser Anstalt im Einzelnen sich unterrichten will, wird auf Aug. Vetter's Handb. der Heilquellenlehre, Berlin und Wien 1838. S. 92. ff. verwiesen. Das Wasser der Quelle ist klar, weingelb, von geringem Geschmacke und moorigem Geruche, ihre Temperatur +10° R. Nach der im J. 1824 vom Apotheker Irminger in Zürich vorgenommenen Analyse des Wassers enthält dasselbe freien Schwefelwasserstoff, kohlensauren Kalk und färbenden harzigen Pflanzenextractivstoff. Nach einer neuern Analyse enthalten 10,000 Grammen dieses Wassers:

Quellsäure	1,850829
Kohlensaures Kali	0,011400
Kohlensaures Natron . . .	0,154457
Kieselerde	0,092081
Thonerde	0,007673
Kohlensaures Eisenoxydul . .	0,023020
Kohlensaures Manganoxydul .	0,036832
Kohlensaure Kalkerde . . .	1,511663
Kohlensaure Talkerde . . .	0,174954
Eine Spur von phosphors. Kalkerde	
	3,862909

Dieses Mineralwasser, in welchem die gänzliche Abwesenheit von Chlormetallen und schwefelsauren Salzen bemerkenswerth ist,

wird auch getrunken, wirkt reinigend, stärkend und erwärmend, und wird vorzugsweise in Krankheitsformen, welche in Atonie der Schleimhäute begründet sind, desgleichen bei Gliederschmerzen, Podagra, Lähmungen, chronischen Hautkrankheiten und Geschwüren gerühmt. Schon zu Conrad Gessner's Zeit 1516 — 1565 wurde es von den Landleuten gegen Krätze und Wechselfieber gebraucht.

XIII. Medizinalbericht über den Gesundheitszustand des Cantons Zug vom Sommer 1835 bis dahin 1836; verfasst vom Stadtarzt Dr. Keiser in Zug. S. 271 — 283.

Der Canton Zug hat auf 4⅛ Quadrat-Meilen 15,300 Einwohner, gesundes mildes Clima, guten Boden, Alpenwirthschaft, Ackerbau, Viehzucht, Wein- und Obst-Cultur. Die Gebirge erheben sich nur bis zu 5000 Fuss. Die Hauptstadt des Cantons, am See gleichen Namens gelegen, zählt 3195 Einwohner. Im Allgemeinen war der Gesundheitszustand günstig, es herrschte keine Epidemie, ausser unter den Schweinen ein putrid-typhöses Fieber mit Brand der Milz, Leber und Lungen. Vom Juli bis September 1835 kamen gastrisch-biliöse und pituitöse Fieber und gutartige Herbstruhren vor; vom October bis December rheumatisch-catarrhalisch-gastrische Fieber, Anginen, Lungencatarrhe, Neuralgieen; vom Januar bis März 1836 war der *Genius epidemicus* catarrhalisch-rheumatisch, im März kamen besonders Brustfell- und Lungenentzündungen vor; vom April bis Juni dauerte derselbe Character fort; auch erschienen gastrisch-mucöse Fieber mit sehr langsamer Entscheidung.

Aus der speciellen medizinisch-chirurgischen und veterinären Clinik enthält der Bericht noch Folgendes: 1) Ein durch Uebertragung nach dem Eröffnen eines milzbrandiges Kalbes entstandenes Milzbrandfieber bei zwei Männern bildete Carbunkeln, und entschied sich günstig durch Schweiss- und Harncrisen unter dem Gebrauche von Campher, essigsaurem Ammoniak und Valeriana und gleichzeitigen Fomentationen von camphorirtem Bleiwasser über den Arm. 2) Eine *Phlegmatia alba dolens* am Schenkel bei einer 30jährigen Frau 14 Tage nach der Entbindung entstanden, wich der Anwendung trockner Umschläge von aromatischen Species. Die ergossene Lymphe transsudirte sichtbar durch die Haut. 3) In mehrern Fällen von halbseitigem Kopfschmerz bei Frauen erwiess sich, nachdem andere Mittel fruchtlos geblieben, *Chinin. sulphuric.* mit Opium schnell und dauernd hülfreich. 4) Das Pott'sche Uebel bei einem 10jähr. scrophulösen Knaben wurde durch zwei lange in Eiterung erhal-

tene Cauterien zu beiden Seiten der Wirbelsäule und den innern Gebrauch von China mit Eisen dauerud geheilt. 5) Eine schmerzhafte, stellenweise eiternde Geschwulst und Ausdehnung der *Vena saphena magna* bei einem 70jährigen Manne wurde antiphlogistisch mit glücklichem Erfolge behandelt. 6) Dr. K., so wie einer seiner Collegen beobachteten in diesem Jahre ungewöhnlich viele regelwidrige Geburten. Dasselbe ward auch bei den Hausthieren gefunden. 7) Das brandige Entzündungsfieber (eine Modification des Milzbrandes) behandelte der Thierarzt H. bei mehrern Stücken Rindvieh mit günstigem Erfolge im ersten Stadium antiphlogistisch, dann antiseptisch. In Folge der Section eines daran gestorbenen Kalbes bekamen 2 Männer (die oben erwähnten Fälle) ein typhös-putrides Fieber mit Carbunkeln am Arme. 8) Eine Kuh, in deren Nähe der Blitz in einen Baum geschlagen hatte, war am rechten Vorder- und Hinterschenkel gelähmt, die ganze rechte Körperhälfte kalt und empfindungslos, die Zunge gleichfalls lahm. Aderlass, schweisstreibende Arzneien, trockne Frictionen und Bedeckung der Haut mit warmen wollenen Tüchern stellten das Thier her, die völlige Genesung erfolgte nach 23 Tagen.

XIV. Anzeige der an der Hochschule in Zürich erschienenen medizinischen Dissertationen. (Fortsetzung. Vergl. Repert. XIII. Jahrg. Novemberheft. S. 55.) S. 283—302.

6) *De functione lienis.* Auct. Joh. Henr. Leuzinger. 1835. Nach Oken's Ansicht ist die Milz das Sauerstofforgan des Magens, gleichsam wie die Lunge das des Blutes. Diesen Satz suchte der Vrf. durch Versuche zu beweisen. Er schnitt zu diesem Zwecke 4 mit Löwenzahn gefütterten Kaninchen die Milz aus. Bei 3 derselben, welche vor der Operation kein, aber nach derselben Futter erhalten hatten, zeigte die Untersuchung gleich nach Tödtung der Thiere keine Spur von saurer Reaction weder im Magen noch Dünndarme, während bei dem 4ten Kaninchen, welches zwar noch vor der Operation, nicht aber nach derselben gefressen hatte und etliche Stunden nach dieser an Verblutung gestorben war, Magen- und Dünndarminhalt Lackmustinctur rötheten. Nicht zu bezweifeln sey daher, dass die Milz die Säure des Magensaftes erzeuge, und solches weder der sympathische noch der Lungenmagennerv bewirke. Aus dieser Bestimmung der Milz erklärt sich auch die Grösse ihrer Arterie und der desoxydirte Zustand des Milzblutes. Dem Magensaft Säure zuzuführen sey jedenfalls die erste Verrichtung dieses Organs, alle andern ihr zugeschriebenen Functionen dieser untergeordnet.

7) *De Colchico auctumnali*, auct. Joh. Casp. Hauser. 1835. Ausser den bekannten Wirkungen soll das Colchicum die Eigenschaft besitzen, einen intermittirenden Typus in der Krankheit hervorzubringen, wonach sich diese gewöhnlich bald selbst hebe. Der Verf. beobachtete diess in 2 Fällen von acutem Rheumatismus in der Clinik des

Herrn Prof. Schönlein. Prof. Locher-Balber hob mit diesem Mittel rheumatische Iritis.

8) *De Sassaparillae radice*, auct. Rud. Hunziker. 1835. Der Vrf. erklärt mit Recht die Brasilianische für die wirksamste Sorte. Von der Existenz des Parillins hat er sich durch die Bereitung desselben von Dr. Müller überzeugt. Dasselbe wurde zuerst von Palotta entdeckt.

9) *De combustione spontanea sive pyrophorescentia pathologice, aetiologice ac therapeutice spectata.* Auct. Joh. Pfister. 1835. Der Verf. beschreibt mehrere ältere und neuere Fälle von Selbstverbrennung, und hält diesen Process für einen electro-chemischen im Gebiete des organischen Lebens, erwähnt auch der Vergleichung desselben beim Menschen, den Thieren und Pflanzen nach R. Hoffmann's Idealpathologie.

10) *De gastritide chronica.* Auct. Ern. Ludov. Schröder, Kiliens. 1835. Der Verf. sah diese Krankheit oft in der Clinik von Krukenberg in Halle, und mehrere Male in der von Schönlein in Zürich. Sie wird oft mit Cardialgie verwechselt. Ihr Sitz ist die Magenschleimhaut; die örtlichen Erscheinungen sind: Druck, Schwere, ein stumpfer, ziehender, schneidender, brennender Schmerz in der Magengegend, auch das Gefühl, als läge ein Klumpen daselbst, bisweilen Brennen durch die Speiseröhre herauf bis in den Mund. Diese Erscheinungen kommen paroxysmenweise, gewöhnlich ½—1 Stunde nach dem Essen; dabei fliesst den Kranken eine weissliche, oft saure Flüssigkeit in den Mund; Viele haben Würgen und Erbrechen, nur wo die Ostia weniger als die Wände des Magens leiden, fehlt das Erbrechen. Die Magengegend ist häufig geschwollen und beim Drucke empfindlich, doch nicht bei Allen. Bei Vielen zeigt sich Abdominalpulsation. Milde Speisen werden gewöhnlich noch vertragen. Bei längerer Dauer treten die Entzündungserscheinungen ins Dunkel, und die Magennerven scheinen mehr afficirt, desshalb schaffen Antispasmodica vorübergehende Linderung; auch starker Druck auf die Magengegend erleichtert zuweilen. Die Zunge ist feucht, aber unrein, Ränder und Spitze roth. Die *Papillae filiformes* hervorstehend, der Geschmack fade, bitter, sauer, viel Durst, die Sedes aller 2—5 Tage, hart und bröcklig. Consensuell sind Schmerz in der Stirngegend, häufiger Schwindel und Ohnmacht. Fieber fehlt öfters, der Puls ist meist klein, härtlich, gespannt, beschleunigt, auch aussetzend. Der Urin röthlich, trübe und schleimig. Am Ende wird das Aussehen cachectisch, die Haut blass, geblich, schmutzig, trocken, rauh, ohne Torpor; es tritt Mattigkeit, Schwere, Kälte und Oedem der Füsse hinzu. Bei der Genesung sind keine wahren Krisen bemerkbar. Bei dem an sich seltenern Uebergange in Ulceration wechseln Verstopfung und Durchfall ab. Der Tod erfolgt durch hectisches Fieber und *Phthisis abdominalis*. Am häufigsten geht die Entzündung in Verhärtung der Magenhäute, und zwar gewöhnlich des Pförtners, zuweilen der Cardia und der Magenwände über (Scirrhus). Diesen Zustand bezeichnen Erbrechen einer kaffeesatzähnlichen Materie, heftige Schmerzen, Verstopfung, Abzehrung. Ulcerirt der Scirrhus, so kann Perforation des Magens und in Folge davon Gangrän des Bauchfells oder Blutbrechen entstehen. Hier schwillt der Leib an, der Puls ist häufig und klein, das Gesicht hippocratisch. Wenn die Ulceration ein grosses Gefäss trifft, erfolgt der Tod durch Verblutung: auf ein Gefühl von Wärme und Vollseyn im Magen stellt sich tödtendes Blutbrechen ein. In der Nähe des Pförtners findet man bisweilen feste speckige Auswüchse bis zur Grösse eines Hühnereies. Beim Tode an

Verhärtung sind die Magenhäute 8—12mal dicker als im Normalzustande; die Entartung ist speckig und knorpelig, und sitzt im Zellstoff zwischen der Schleim- und Muskelhaut. Bei Stricturen der Cardia ist der Oesophagus sehr erweitert, und der Kranke hat Beängstigung, Drücken und Stechen in der Brust. Beim Tode an gangränöser Bauchfellentzündung findet sich das Contentum des Magens durch erbsengrosse Löcher in die Bauchhöhle ergossen. Der entartete Magen enthält eine graue, braune, übelriechende Flüssigkeit. Zur Unterscheidung der chronischen Gastritis von der Cardialgie dienen folgende Merkmale: 1) Bei der chron. Gastritis ist nie der Leib so eingezogen, wie stets bei Cardialgie. 2) In der chron. Gastritis sind einzelne Erscheinungen beständig vorhanden, z. B. die besondere Beschaffenheit der Zunge, die Verstopfung, die Empfindlichkeit des Magens, während bei Cardialgie vollständige Intermissionen vorkommen. 3) Gewöhnlich ist bei chron. Gastritis eine kleine Geschwulst in der Magengegend zu fühlen. 4) Die Zunge ist kreideweis belegt, an Spitze und Rändern aber auffallend roth, die Papillen sehr entwickelt. 5) Reitzende Mittel lindern immer die Cardialgie, bei der chron. Gastritis rufen sie oft den Anfall hervor. — Entstehung des Uebels: Selten ist sie die Folge acuter Magenentzündung. Häufig steht sie mit Pfortaderleiden und Menstrual-Störungen in Zusammenhang; zurückgetretene Exantheme oder Fussschweiss, kaltes Trinken bei erhitztem Körper, sitzende Lebensweise, heiss Essen und kalt darauf Trinken, der Genuss sauren Weins, vieler Spirituosen und schlechten Fruchtkaffees sind Causalmomente. An einigen Orten des Züricher See's ist die chron. Gastritis endemisch, worüber die in jeder Hinsicht empfohlene Abhandlung vom Chorherrn Dr. Joh. Heinr. Rahn in Zürich zu lesen ist, sie steht in dem „Briefwechsel mit seinen Schülern", 2te Sammlung 26ster Brief. Bei Ziegler und Söhne, 1790. v. Autenrieth sah sie endemisch in mehrern sumpfig gelegenen Orten Würtembergs, und schreibt sie einestheils mangelhafter Transpiration wegen feuchten Bodens und nebeliger Luft, anderntheils dem Genusse roher und saurer Nahrungsmittel, vorzüglich Kartoffeln und Mehlbreies zu. Als lehrreich empfiehlt der Verf. ferner Dr. Stadlhofer's „Geschichtliche Skizze eines endemischen Magenleidens" in den Tübinger Blättern für Naturw. und Arzneik. von Autenrieth und Bohnenberger. Tübingen, 1816. II. 2. Es werden in dieser Schrift die Stadien der chron. Gastritis scharf unterschieden, und treffliche therapeutische Regeln gegeben. Krukenberg hat das Verdienst, durch zahlreiche clinische Beobachtungen und Leichenöffnungen Licht über das Uebel verbreitet zu haben, man lese deshalb seine Abhandlung „die chronische Magenentzündung" in den Jahrbüchern der medizin. Clinik zu Halle. Bd. II. 1824. S. 253—324. — Behandlung. Vor Allem Blutentziehung, Aderlass oder 8—20 Blutegel. Alsdann Einreibungen von *Ung. hydr. ciner.*, *Alth.* und *Ol. Hyoscyami* zu gleichen Theilen. Auf dieses folgt der Gebrauch eines Pechpflasters oder des *Empl. perpet. Janin.* über die Magengegend, bei stärkerem Uebel ein Haarseil daselbst. Innerlich kleine Gaben Belladonna, Kirschlorbeerwasser, Opiumtinctur. Zu Beförderung der Sedes Clystiere mit Salz und Oel; auch innerlich — wo es vertragen wird — *Natr. sulphuric.*, *Tart. tartaris*, mit oder ohne Rheum, Jalappa, und selbst Aloë. Wird der Stuhlgang regelmässig und die Schmerzen unbedeutend, so sind kleine Gaben Salmiak oder Calomel sehr dienlich; bei Zeichen von Säure Magnesia. Mindert sich das Uebel, so geht man zu schleimig-bittern Mitteln über, bei bloss schwachem Magen Quassia. Bleiben nach gehobener Entzündung noch Symptome von Reitzung des *Plex. solaris* (Cardialgie) übrig, so *Bis-*

muth., Fol. Aurant., Valeriana, Opium. Der wichtigste therapeutische Punct ist die Diät. Anfangs streng antiphlogistisch, schleimige und mehlige Brühen und Getränke; bald auch leichte Fleischbrühen mit Eigelb, *Salep, Arrow Root;* endlich vorsichtige Rückkehr zur gewohnten Lebensordnung. Von Anfang ist Milchdiät nicht genug zu empfehlen. Verträgt sie der Magen nicht, so setze man etwas Kali und Gewürz zu. Beim Uebergange der chron. Gastritis in Verschwärung: Milchdiät, isländisches Moos, Salep; in Verhärtung: leicht verdauliche Speisen, Clystiere, und Belladonna und Opium. In einigen Fällen schienen ganz kleine Gaben thierischer Kohle die Beschwerden der Magenverhärtung erträglicher zu machen.

11) *De lienitide.* Auct. Christodul. Nicolaides. 1835. Mit Fleiss ist die ältere und neuere Literatur der Splenitis zusammengestellt. Für die besten Hülfsmittel in der chronischen Milz- und Leberentzündung hält Herr N. die salzhaltigen Trink- und Badequellen zu Kissingen, besonders Ragozzi und Pandur, nach diesen Eger Franzensbrunnen.

12) *De hypertrophia cordis.* Auct. Rob. Ed. Schweizer. 1835. Nach Herrn S. ist diese Krankheit im Canton Zürich so häufig, dass sie endemisch genannt werden kann. Als häufige Ursache sieht der Verf. Metastase des acuten Rheumatismus auf das Herz an.

13) *De cordis polypis.* Auct. Joann. Leonard. Wehrli. 1835. Eine fleissig gearbeitete Schrift, insbesondere durch sorgfältige Zusammenstellung der ältern so wie neuern Literatur des Gegenstandes ausgezeichnet.

R—r.

C. W. Hufeland's Journal der practischen Heilkunde. Fortgesetzt von Dr. E. Osann. 1839. Siebentes Stück. Juli. (LXXXIX. Bds. 1. Stück.) 7¾ Bogen.

I. Sechs wichtige Krankheitsfälle, von denen vier durch den von der Kunst geleiteten Heilungsprocess der Natur glücklich geheilt wurden. Von Dr. Kreysig*) in Dresden. S. 7—50.

Erster Fall. *Eine ungeheure Drüsengeschwulst auf der rechten Seite des Unterleibes unter der Leber, durch künstlich herbeigeführte Vereiterung geheilt.* (S. 9—35.) Sahra Br., 25 Jahre alt, ein Mädchen von guter äusserer, aber auch intellectueller und moralischer Bildung, ward dem Verf. Anfangs Juni 1834 von drei Aerzten empfohlen. Es waren diess der eigene Bruder der Kranken, der sie jedoch seit vier Jahren nicht gesehen hatte, Dr. Schmieder in Liegnitz, von welchem sie nur zweimal untersucht worden war, und Dr. Rothe in Guhrau, welcher sie in den letzten vier Jahren behandelt hatte. Der Verf. erhielt von ihnen folgende Mittheilungen. Als die Kranke 16 Jahre alt war und ihre Regeln sich ausgebildet hatten, fing sie an,

*) Kurze Zeit vor seinem Tode von ihm selbst noch eingesendet.

an Leibesverstopfung zu leiden. Der Schmerz über den Tod ihrer Mutter führte neue, besonders nervöse Zufälle, Magenschmerz und allgemeine Krämpfe herbei. Die Regeln blieben einige Jahre später aus. Im J. 1829 schickte man sie nach Warmbrunn; sie erkrankte aber daselbst nach 8 Tagen sehr schwer an Entzündung in der Lebergegend. Die Krankheit wurde antiphlogistisch behandelt, aber ihr Quell nicht verstopft; vielmehr entwickelten sich die fürchterlichsten Krämpfe aller Art. Durch den Tod ihres Vaters wurden ihre Leiden noch mehr gesteigert. Sie litt die grässlichsten Schmerzen in der rechten Seite, konnte ohne künstliche Hülfe weder Stuhl noch Urin entleeren, nicht aufstehen, und erlitt täglich drei- bis viermal die heftigsten Krämpfe. Um diese Zeit behandelte sie ihr Bruder in Hirschberg zehn Wochen hindurch. Sie erhielt alle 2 bis 3 Tage ein *Infusum Sennae* mit *Tart. tartaris.*, um Oeffnung zu erlangen, und zweimal täglich Belladonna wegen der Krämpfe; auch wurde die Brechweinsteinsalbe in die rechte Seite eingerieben. Dabei war ihr Appetit gut und die Kräfte nicht gesunken. Sie begab sich hierauf zu einer Schwester, wo sie 4 Jahre lang unter der Leitung des Dr. Rothe war. Bei und nach ihrer Ankunft daselbst litt sie vorzüglich an einem heftigen Schmerze in der *Regio iliaca dextra*, welche auch nicht die leiseste Berührung ertrug, ferner an unterdrückten Regeln und einem Erbrechen aller genossenen Speisen, welches jedoch mehr eine Art von Rumination war. Die Krämpfe bestanden unter andern in einer fürchterlichen Orthopnöe, welche oft schnellen Tod fürchten liess. Der Arzt wünschte eine durchgreifende auflösende Cur einzuleiten; allein sie wurde schon nach 14 Tagen durch die drohendsten Erscheinungen unmöglich gemacht. Es stellten sich nämlich periodisch Entzündungszustände ein, theils im Unterleibe, theils in den Lungen, der Luftröhre, dem Schlunde, welche zu der kräftigsten Antiphlogose aufforderten, so dass die Kranke von Zeit zu Zeit grosse Massen Blut verlor. Diese Zustände wechselten mit Krämpfen, Trismus und selbst cataleptischen Erscheinungen ab. Der Urin musste oft künstlich entleert werden. Einst bekam sie heftigen Knieschmerz, wobei der Unterschenkel bis an die Hinterbacken gezogen wurde. Zwei Jahre später waren beide Füsse geschwollen; sie hatte nämlich 2 Monate aufrecht sitzend zubringen müssen, weil sie im Liegen sogleich Erstickungsanfälle erlitt. Als man sie ins Bett zu gehen nöthigte, ward sie ein paar Tage hindurch geistesabwesend. Bisweilen wurde sie sehr mager, blieb aber in der Regel wohlgenährt. Vor ihrer Abreise hatte sich eine Zeitlang gar kein Urin mehr abgesondert; dafür hatte sie aber täglich eine ähnliche Flüssigkeit ausgebrochen. Nach den Umständen erhielt sie vielerlei Mittel, da keine Indication anhaltend verfolgt werden konnte. Gegen das Erbrechen hatte erst *Zincum hydrocyanicum*, dann aber *Ferrum hydrocyanicum* das meiste geleistet; später versagte aber jedes Mittel seine Wirkung. — Dr. Schmieder, welcher die Kranke noch vor ihrer Abreise nach Dresden gesehen hatte, theilte ausserdem dem Verf. mit, man habe ihr in einem Jahre über 50 Aderlässe gemacht, 1200 Blutegel gesetzt, und täglich 100 bis 120 Tropfen Opiumtinctur gegeben. Er könne die angeblichen entzündlichen Leiden nicht für ächt halten, sondern müsse ihren Zustand für einen nervösen erachten. Sie habe früher an Idiosomnambulismus gelitten, und dabei mannichfaltige Visionen gehabt, sey aber dadurch so aufgeregt worden, dass sie Jahre lang nie einen natürlichen Schlaf gehabt. Er habe einen immer mehr sich ausbildenden Uebergang der Krankheit in die Unterleibsorgane wahrgenommen, der sich seit dem letzten Jahre sehr verschlimmert; der Somnambulismus sey dagegen

gänzlich verschwunden. Der täglich zweimal zu bestimmten Stunden ausgebrochene Urin verhalte sich nach seiner chemischen Untersuchung ganz als solcher.

Der Verf. fand die Kranke erträglich genährt; auch hatte sie kein cachectisches Ansehen. Der rechte Schenkel war etwas nach oben und das Knie nach abwärts gezogen, so dass sie nur mit einer Krücke zu gehen im Stande war. Sie konnte weder lange liegen, noch gehen, noch sitzen, weil ein heftiger Schmerz in der rechten Seite über dem Nabel und unter der Lebergegend, also etwas rechts in der Oberbauchgegend, anhaltend tobte, und ihr auch fast allen Schlaf raubte. Hier nämlich hatte sich seit dem 4. Jahre der 9 Jahre langen Krankheit eine aus dem Innern hervortretende Geschwulst gebildet, welche die geringste Berührung, selbst des Hemdes, nicht vertrug, und sich immer mehr und mehr ausgebreitet hatte. Am erhabensten fand der Verf. diese Geschwulst auf der rechten Seite, unterhalb der Rippen und von der Leber abgesondert; sie konnte wohl 8 Zoll im Durchmesser haben. Seit Jahr und Tag war das bereits erwähnte Wiederkäuen eingetreten; Verstopfung war das constanteste Symptom geblieben; seit Monaten hatte sich Erbrechen von Urin, zweimal des Tags, Früh 5 und Abends 6 Uhr, eingefunden. Ehe das Erbrechen eintrat, fühlte sie eine grosse Unruhe, worauf ohne Anstrengung gegen ein Pfund Flüssigkeit entleert wurde. Gegen Fleisch hatte die Kranke den grössten Widerwillen.

Dem Verf. erschien zunächst die im ersten vierjährigen Zeitraume Statt gefundene hartnäckige Leibesverstopfung bemerkenswerth, welche, nebst Schmerzen in der Magengegend, die sich bis an das Rückgrath erstreckten, als ob ein Pflock durchgestossen wäre, diesen langen Zeitraum hindurch das Hauptsymptom gewesen war. Die schnelle Fortbildung der Krankheit nach achttägigem Gebrauch der gerade nicht stark aufregenden Bäder zu Warmbrunn, unter der Form einer Leberentzündung, wobei keiner gelben Farbe gedacht wird, und nach welcher neue anhaltende Leiden, Schmerzen in der Gegend der Leber entstanden waren, liess zweifeln, ob die Leber der Sitz jener Entzündung gewesen sey. Höchst wichtig schien es, dass die jetzt ausgebrochenen Krämpfe sich besonders auf den rechten Schenkel ausgedehnt hatten, womit die seit dem Uebergange der Krankheit aus der ersten in die zweite Epoche in der Lebergegend hervortretende Geschwulst, welche auf den Grund der früheren heftigen, tiefen Schmerzen hinwies, in Verbindung zu stehen schien. Der Gedanke lag nun nahe, dass dieses Gebilde ursprünglich wohl schon den Verstopfungen zu Grunde gelegen habe, und nach den Bädern in Entzündung und Wucherung gerathen sey. Die Krämpfe konnten zwar zum Theil durch den Kummer über den Tod der Mutter entstanden seyn; ihre weitere Ausbildung aber in somnambüle Zustände und Catalepsis, welche mit der Ausbildung der Geschwulst parallel lief, und an welche sich neue somatische Leiden, als die Zusammenziehung des rechten Unterschenkels mit Knieschmerz, das Wiederkäuen, die erst behinderte Ausleerung und später ganz unterdrückte Abscheidung des Urins in den Nieren, anschlossen, stellten es ausser Zweifel, dass der erste Keim der Krankheit in einer nahe am Rückgrathe entstandenen Geschwulst bestanden, und dass deren weitere Ausbildung bis nach vorn, durch Druck auf die Nerven des Magens, des Darmcanals und der Nieren eines Theils die Störungen in der Thätigkeit dieser Organe, andern Theils aber auch die Zerrüttungen des Nervensystems herbeigeführt haben müsse.*)

*) Der Verf. macht hierbei jüngere Aerzte auf den viel zu wenig

Eine Balggeschwulst war nicht füglich anzunehmen, da die Krankheit ursprünglich mit tief sitzenden Schmerzen verbunden war, was bei Balggeschwülsten nicht der Fall ist. An einen Leberabscess konnte man ebenfalls nicht denken, da die Geschwulst sich getrennt von der Leber und unter derselben zeigte, auch sehr hart anzufühlen war; überdiess reifen Leberabscesse schneller, und entladen sich schon nach ¾ bis 1 Jahre in den Darmcanal; endlich sprachen auch die frühern Krankheitserscheinungen dagegen. Es war daher anzunehmen, dass eine chronisch-entzündete Drüsengeschwulst den Leiden zu Grunde liege. Was war zu thun? Eine Zertheilung konnte um so weniger gehofft werden, da der Magen alle verschluckten Substanzen sogleich wieder zurückwarf. Der Verf. kam auf die Idee, die Schmelzung der Geschwulst möglichst zu fördern, und so der Natur Gelegenheit zu geben, das Product in den Darmcanal zu entleeren, und so die Krankheit zu heilen.

Um diesen Zweck zu erreichen, verordnete der Verf.: 1) Täglich zweimal ein laues Seifenbad, jedes von einer Stunde Dauer; 2) Früh und Abends jedesmal drei Becher von dem künstlichen Neubrunnen; endlich 3) Früh und Abends eine reitzende Salbe in das Rückgrath und die Nierengegend einzureiben. Anfangs wählte er folgende: Rec. *Ungt. coerulei*, — *Digital.* ana Unc. ½, *Extr. Scillae*, — *Colocynth.* ana Drachm. 1, *Olei Terebinth.* Drachm. 2. Da diese aber keine Veränderung herbeiführte, so ging er zu nachstehender über: Rec. *Ungt. Althaeae*, *Ol. Hyoscyami* ana Unc. 1, *Tinct. Thebaicae Eckh.* Dr. 2, *Ol. Crotonis* gtt. 8. — Die Bäder wurden am 13. Juni und der Brunnen am 21. angefangen. Erstere vertrug sie sehr gut; merkwürdig war es, dass sich, während sie im Bade sass, ein höchst widriger, fauliger Geruch im Zimmer verbreitete, wahrscheinlich eine Folge von Ausscheidung urinöser Stoffe. Von dem Brunnen nahm die Kranke nur einen halben Becher auf einmal; dennoch kam eine gute Portion wieder zurück. Erst nach 20tägiger Verstopfung erfolgte Stuhlgang. Vom 13. bis 18. Juni stellten sich starke Blutwallungen nach der Brust ein, welche jedoch vorübergingen; als sie aber nach 3 Wochen mit grosser Heftigkeit zurückkehrten, so sah sich der Verf. zu einem Aderlass veranlasst, der schon nach 3 Wochen wiederholt werden musste. Die fortdauernde Leibesverstopfung machte mehrmaliges Einschreiten der Kunst nöthig; doch wurde der Zweck immer erst am zweiten Tage erreicht, nachdem die Kranke abwechselnd in der ersten Stunde einen grossen Esslöffel voll von dem concentrirten Wiener Trank mit etwas Salz und in der zweiten einen Gran Calomel genommen hatte; es erfolgte hierauf stets mit Erleichterung eine reichliche Ausleerung breiartiger, wohlverdauter Stoffe. — Das Urinbrechen dauerte zweimal des Tages regelmässig fort. Der ausgebrochene Urin enthielt nach der Untersuchung des Dr. Struve: 1) Harnsäure, als harnsaures Ammoniak ausgeleert, 2) vielen Harnstoff, 3) freie Säure, wahrscheinlich Milchsäure, 4) viele schwefelsaure Salze, 5) viele salzsaure Salze, 6) viele phosphorsaure Salze, 7) und 8) Talk- und Kalkerde, wahrscheinlich als phosphorsaure Salze, 9) Schleim, 10) Extractivstoff, 11) rothen Farbestoff in rothem harnsauren Ammoniak.

Die Kranke vertrug die Cur gut, obwohl ihre Leiden noch dieselben waren; namentlich konnte sie wenig schlafen, indem Abends zwischen 6—8 Uhr sich ein Brennen einstellte, welches von den Füssen ausgehend nach oben stieg, und erst am Morgen wieder aufhörte. Der

---

beachteten Umstand aufmerksam, dass selbst die heftigsten Nervenleiden oft von der vegetativen Sphäre aus bedingt werden.

Appetit war meist schlecht; doch blieben die Nahrungsstoffe zum Theil im Magen zurück. Dabei zehrte sie keineswegs ab, und sah sogar abwechselnd recht wohl aus. Der widrige Geruch machte sich jetzt auch bisweilen des Nachts als Folge der vermehrten Ausdünstung bemerkbar. Die Geschwulst blieb zwar schmerzhaft; doch senkte sie sich nach 4 Wochen von oben nach unten, und breitete sich, immer schmaler zugehend, nach links in die Quere aus. Der nach links gelegene Theil, der von jeher weniger hart und schmerzhaft gewesen war, als der auf der rechten Seite, fühlte sich gegenwärtig, in der Länge von 3—4 Zoll und in der Breite von 2 Zoll, wie ein mit einer Flüssigkeit angefüllter Beutel an. In den folgenden 5 Wochen gestaltete sich der Zustand sehr wechselnd; doch ward die Geschwulst nach links hin immer weicher, und endlich zeigte sich ein Oedem in der über ihr liegenden Haut, als ein characteristisches Merkmal des in der Tiefe angesammelten Eiters. Gern hätte der Verf. ein Fontanell oder ein Haarseil angebracht; allein die Kranke war genöthigt abzureisen. In seinem an ihren Arzt gerichteten Gutachten widerrieth der Verf. alle Palliative, besonders Nervenmittel, so wie auch alle Versuche, die Urinabsonderung oder die Regeln direct zu bethätigen. Dagegen empfahl er, den Stuhlgang nach Umständen alle 2 — 3 Wochen zu befördern, und die Bäder anhaltend fortzusetzen. Anstatt des Carlsbader Wassers rieth er den Gebrauch von Ptisanen aus Graswurzel und Bittersüss mit *Tart. tartarisat.* als Getränk; auch erinnerte er an den Gebrauch von Einreibungen, wie er sie Anfangs eine Zeit hindurch angewendet hatte.

Am 24. Januar 1835, also vier Monate nach ihrer Abreise, meldete die Kranke dem Verf.: Einige Wochen nach ihrer Rückkehr sey der Leib mit jedem Tage stärker und schmerzhafter geworden, so dass zwei Aderlässe nöthig gewesen seyen. Nachher habe sich unter der Herzgrube und längs des Leibes eine Beule gebildet, auf welche der Arzt drei Wochen hindurch erweichende Umschläge habe machen lassen. Endlich habe sich unter Todeskampf der Abscess geöffnet; sie habe mehr als ein halbes Quart Eiter ausgebrochen, und darauf sey der Leib weicher und leichter geworden. Vorher habe sie vier Wochen hindurch einen fürchterlichen Speichelfluss gehabt (vielleicht durch Reitzung des Pancreas? Verf.). Sie leide übrigens fortdauernd an Verstopfung, Urinbrechen, grosser Nervenschwäche, Ohnmachten und der traurigsten Gemüthsstimmung. Alle Arznei sey bei Seite gesetzt; nur würden seit mehrern Wochen zweimal täglich kalte Waschungen des Unterleibes und Umschläge von einer Abkochung von Tabacksblättern gemacht. — Später meldete die Kranke unterm 14. Juni, dass sich seit 3 Monaten vieles geändert habe. In der Seite, mehr nach hinten zu, sey ein heftiger Schmerz entstanden, wogegen erweichende Umschläge, Lavements von Ricinusöl, Seifen- und Kleienbäder angewendet worden wären. Das Urinbrechen habe sich gemindert und endlich ganz aufgehört. Nach 14 Tagen habe sich aber ein Drang zum Uriniren eingestellt, und nach Anwendung des Catheters sey Urin aus der Blase abgegangen. Jedoch sey die Harnausleerung erst nach dreiwöchentlicher Anwendung des Catheters von selbst erfolgt. Auch das Erbrechen nach genossenen Speisen habe jetzt aufgehört. Nach einigen Wochen sey eines Abends ein heftiges Reissen im Leibe eingetreten, und habe sich am folgenden Tage auf den höchsten Grad gesteigert. Endlich habe sich in der Seite Etwas mit ungeheurer Gewalt losgerissen, worauf ein heftiges Stuhldrängen erfolgt, und gegen Abend, nach wiederholten schmerzhaften Anstrengungen, ein Gewächs, grösser als ein Gänseei, abgegangen sey. Letzteres habe einem zusammengewachsenen Stück Fett mit

sehr vielem Eiter geglichen und unausstehlich gerochen, daher sie es auch beseitigt. Der Arzt, der gerade verreiset gewesen, habe es nach ihrer Beschreibung für ein Speckgewächs erklärt. Von diesem Augenblicke an sey der Leib ganz eingefallen und der frühere Schmerz gänzlich verschwunden; nur sey seit dieser Zeit ein heftiges Brennen im Leibe fühlbar. Einige Tage nach Abgang der Geschwulst wären die seit 4 Jahren mangelnden Regeln unter leidlichen Schmerzen eingetreten, und auch nach 3½ Woche wiedergekehrt. Seit 6 Wochen trinke sie täglich eine Tasse Löwenzahnsaft. Das Bruststechen und Blutspucken sey zuweilen noch sehr stark; auch leide sie immer noch an Verstopfung.

Der Verf. empfahl der Kranken den fortgesetzten Gebrauch der Seifen- und Kleienbäder, so wie Selterserwasser mit einem halben Quentchen Soda und 2 Quentchen Glaubersalz, welches sie 4 Wochen hindurch lauwarm in solcher Menge nehmen solle, dass die Leibesöffnung regulirt werde. — Erst unter dem 10. December 1835 meldete die Kranke dem Verf.: Sie habe längere Zeit ohne Stock gehen können, und ausser einer Schwäche in den Füssen und einem argen Brennen im Leibe von ihren früheren Uebeln fast nichts gefühlt. Nach einiger Zeit sey aber der Leib wieder stark, hart und schmerzhaft geworden, und eine Leberentzündung entstanden, welche reichliche Blutentziehungen erfordert habe. Nach mehreren Wochen sey sie jedoch, nachdem sie wieder an dem heftigsten Speichelflusse gelitten, genesen, und befinde sich seitdem ziemlich munter. Sie gehe weite Strecken ohne Krücke, und leide nur noch an Brennen im Leibe und grosser Nervenschwäche. Offenen Leib habe sie alle 3 bis 10 Tage von selbst. — Unter dem 9. April 1836 schrieb die Kranke, dass alle Beschwerden gewichen seyen, und sie sich gegenwärtig völlig gesund fühle. Sie schlafe gut, habe guten Appetit und ohne die geringsten Schmerzen täglich offenen Leib; sie sey fröhlicher als in ihrem ganzen Leben vorher vielleicht niemals.

Es ist vorstehender Fall gewiss eine der merkwürdigsten Natur-Heilungen, die jemals Statt gefunden haben. Geht man den einzelnen Epochen nach, in welchen die Natur vorwärts strebte, so findet man, dass die Natur drei von einander getrennte critische Stadien durchlaufen musste, deren jedes einen gebesserten Zustand zurückliess, bis die letzte Entwickelung, welche die Form einer Leberentzündung annahm, endlich die volle Befreiung des Organismus und völlige Harmonie aller Organe herbeiführte. — Das Brennen im Leibe war unstreitig eine Folge der Beleidigung der durch so lange Unthätigkeit höchst empfindlich gewordenen Darmschleimhaut durch den scharfen, faulen Eiter. Was aber den abgegangenen Klumpen von der Grösse eines Gänseeies anbelangt, so kann der Verf. denselben nicht für ein Speckgewächs halten. Wie hätte sich eine so grosse Masse einen Weg in den Darmcanal bahnen können? Wäre sie aber in den Därmen selbst entstanden, so würde eine tödtliche Verstopfung eingetreten seyn. Der Verf. nimmt daher an, dass jener Klumpen durch Gerinnung des flüssigen Eiters innerhalb des Darmcanals sich erst gebildet habe, eben so wie Blutklumpen beim Blutbrechen. Hätte man ihn aufgehoben, so würde er bald wieder zerflossen seyn.

Zweiter Fall. *Ausgebreitete Vereiterung von Drüsen hinter dem Magen, welche sich in die Unterleibshöhle mit tödtlichem Erfolg entluden.* (S. 36—50.) Ein K. Concertmeister, 40 Jahre alt, spärlich genährt, hatte schon seit einigen Jahren an sehr schlechter Verdauung, Magenweh und Würgen nach der Mahlzeit gelitten, und viele Aerzte gebraucht, als er sich Ende Mai's 1831 den Rath des Verfs. erbat.

Er erzählte ihm, dass er schon in der Kindheit chronische Durchfälle gehabt habe und siech gewesen sey, dass er nur sehr wenig und nur Hühnerfleisch essen dürfe, aber doch einen irregulären Hunger habe. Die Leber angeschwollen, die Gesichtsfarbe gelb, der Leib meist verstopft. Verf. verordnete eine Mischung von Graswurzel- und Löwenzahnextract mit *Tart. tartarisat.* und dem Aufguss der Sennablätter, so wie nachher den künstlichen Carlsbader Brunnen 4 Wochen hindurch, mit 4 Bechern anfangend und bis 8 steigend, vom Mühlbrunnen zum Neubrunnen und zu etwas Sprudel übergehend; bei Verstopfung liess er einfache Rhabarberpillen daneben nehmen. Der Kranke befand sich hierauf 2 Monate ganz wohl; nachher traten aber wieder Verstopfungen ein, zu denen sich ein Brennen am Mastdarme, so wie Schmerzen n der Herzgrube und im Rücken, dem Magen gegenüber, gesellten. Der Verf. verordnete Pulver aus 18 Gran Schwefelmilch, 2 Scrupel Polychrestsalz, 1 Gran Calomel und Zucker, täglich 2 Stück zu nehmen. Der Zustand besserte sich. Im November liess der Verf. wieder eine lösende Mixtur, wie im Mai nehmen, jedoch nur mit Münzenwasser versetzt, nach deren fünfwöchentlichen Gebrauche der Kranke ganz frei und wohl wurde. — Erst im August 1832 erbat er sich aufs Neue den Rath des Verfs. wegen eines Catarrhs, der jedoch bald wich. Ende Novembers gestand er ihm, dass er schon lange wieder an Magen- und Kreuzweh, so wie an Brennen am Mastdarme leide, worauf Schwefelpulver mit Sennablättern versetzt verordnet wurden; später reichten ganz gelinde Mittel zur Unterstützung der Oeffnung aus. Im Sommer 1833 sendete ihn der Verf. nach Carlsbad, welche Cur dem Kranken sehr wohl bekam. Doch von hier aus unternahm er mit der Eilpost eine Reise nach Mailand und von da nach Wien, um seinem 86jährigen Vater (ebenfalls Virtuose), dem man wegen Krankheit seinen Gehalt entzogen hatte, die Wiederverleihung desselben auszuwirken, was ihm auch gelang. Zu Aufang des Jahres 1834 brauchte er wegen Verstopfung und Unfähigkeit viel zu essen einige Zeit eine Solution von lösenden Extracten u. s. w. Erst im Herbst 1834 meldete er sich wieder als krank, und sagte aus, wie er schon im vorigen Jahre und auf der Rückreise aus Italien alle 10 bis 18 Tage an Fieberanfällen gelitten habe, welche, aus Frost, Hitze und Schweiss bestehend, immer 3 Tage nach einander wiedergekehrt wären. Der Verf., tief gewurzelte Stockungen im Pfortadersystem voraussetzend, liess mehrere Wochen hindurch Salmiak in starken Gaben mit Goldschwefel nehmen. Im Sommer 1835 kehrten diese Wechselfieberanfälle wieder; sie erschienen alle 14 Tage, stets 3 Tage hinter einander. Der Verf. verordnete jetzt das Chinin zu 2 Gran p. d. mit ⅛ Gran Belladonnawurzel, täglich dreimal zu nehmen; allein das Fieber kehrte das nächstemal am 17. und nachher schon am 10. Tage zurück. Am 29. September gab der Verf. eine Abkochung von 1½ Unzen China mit 8 Unzen Wasser, in welcher 2 Drachmen Salmiak aufgelösst waren, um nachher zum Chinapulver überzugehen. Jetzt blieben die Anfälle zwar aus, waren aber, wie der Verf. erst im Mai erfuhr, schon zu Anfange des Jahres 1836 wiedergekehrt. Um seinen Dienst nicht zu versäumen, hatte der Kranke selbst während der Anfälle im Theater und in der Kirche die Musik geleitet. Er erhielt abermals eine Salmiak-Mixtur mit Goldschwefel und dem *Extr. Cardui ben.*, um so mehr, da dem Fieber jetzt immer Reissen in den Füssen vorherging. Der Stuhlgang war jetzt immer frei. Im Juni verordnete der Verf. Pillen aus Salmiak, Guajak, Goldschwefel und Extract des Chelidoniums, so dass täglich 1 Drachme Salmiak und 1 Scrupel Guajak verbraucht wurde. Das Fieber wich jedoch nicht. In Uebereinstimmung mit dem Staatsrath Frank, welcher

sich damals gerade in Dresden aufhielt, schickte der Verf. den Kranken wiederum nach Carlsbad. Das Fieber blieb während der dortigen Cur aus, kehrte aber nach einem starken Aerger bei der Abreise wieder. Im September verordnete der Verf. eine Abkochung von 3 Drachmen Quassia in 8 Unzen Colatur, mit 1 Drachme weinigen Salmiakgeistes versetzt, von welcher täglich dreimal ein paar Esslöffel voll genommen wurden. Der Zustand änderte sich unter dem Gebrauche von mancherlei ähnlichen Mitteln nicht wesentlich; die Verdauung war übrigens ungleich besser als früher, die Oeffnung erfolgte täglich, und abwechselnd meldeten sich auch Schmerzen in den Füssen und auf der linken Seite der Brust, welche den arthritischen ganz ähnlich waren. — Im November verschlimmerte sich der Zustand, in so fern die Verstopfung wiederkehrte, nach dem Essen sich Schwere in dem Magen einstellte, und auch das frühere Erbrechen zweimal wieder eintrat. Die Fieberanfälle wurden unterdessen schwächer. Am 1. Januar 1837 stellte sich ein Hämorrhoidalfluss ein, welcher 4 Tage andauerte. Gegen Ende Januars wurde der Zustand bedenklicher. Der Kranke hatte einen Abscheu vor allen Arzneien, und brach auch die leichtesten weg, wie selbst Brausepulver. Die Verdauung lag jetzt ganz darnieder; der Kranke litt an Schmerzen im Magen und war verstopft. Im März trieb die Magengegend bedeutend auf, und auch der Leib wurde stärker. Es wurde klar, dass Verderbniss, Eiterung in den obern Theilen des Unterleibes eingetreten seyn müsse, und Wassersucht im Anzuge sey. Es stellten sich Schmerzen unter den linken Rippen ein, welche sich nach dem Rückgrathe hinzogen, und später auf eine ganz kleine Stelle, die man mit zwei Fingerspitzen bedecken konnte, beschränkten. Abwechselnd litt der Kranke an grosser Unruhe; doch war der Puls meistens langsam, natürlich, nicht hart. Da mit innern Mitteln nicht beizukommen war, so wurde im April eine Salbe aus *Ungt. Rorismar.* Unc. 1½, *Extr. Squill.* Drachm. 1, *Bals. Vitae Hoffm.* Drachm. 3 und *Vin. Colchici* Drachm. 2 verordnet, von welcher täglich dreimal ein Theelöffel voll eingerieben werden sollte, um die Harnsecretion zu beleben. Allmählig liefen die Füsse etwas an; der Urin enthielt viel Eiter; der Stuhl war verdaut, roch aber faulig, auch ging eine weissliche Brühe mit ihm ab. In der Regel konnte der Kranke täglich zweimal nur eine halbe Tasse Bouillon mit einem halben Eigelb geniessen. Von Arzneien wurde jetzt bloss eine Emulsion mit Kirschlorbeerwasser und wenigen Tropfen Opiumtinctur gebraucht. So kam der Mai heran. Alle Tage traten zwei Perioden von grosser Unruhe ein, wobei der Kranke ein Gefühl wie von Zuschnürung an der kleinen schmerzhaften Stelle unter den Rippen hatte. Der Puls hielt sich dabei. Täglich zweimal erfolgte Stuhlgang, der zwar nicht immer, aber doch oft mit Eiter gemengt war. Der Leib war sehr hoch, aber weicher. Endlich trat am 17. Mai eine Catastrophe ein; der Leib senkte sich von oben her, nachdem der Kranke plötzlich in demselben eine Veränderung gefühlt hatte; sogleich sank der Puls und der Kopf ward umnebelt; man sah, dass der Eiter sich in die Bauchhöhle ergossen hatte. Er lebte noch beinahe 14 Tage unter grossen Beschwerden, jedoch bei Besinnung, und schlief am 29. Mai früh sanft ein.

Section. Die Bauchhöhle war mit einer grossen Menge milchartiger Flüssigkeit angefüllt, welche aus einer Mischung von Wasser und Eiter bestand. Der Magen, die Därme, selbst die Leber und das Pancreas zeigten sich nicht krank. Die Bauchhaut war etwas aufgelockert; die Stelle, wo das Mesocolon sich an das Rückgrath anheftet, war von Eiter angefressen, und hatte Aehnlichkeit mit Bienenzellen. Sechs lymphatische Drüsen, 1½ Zoll lang und ½ bis ¾ Zoll dick, hingen

wie Tranben an den Ueberresten ihrer Membranen, und waren durchaus in Vereiterung übergegangen. Die Stelle am Colon auf der linken Seite, auf welche sich der Schmerz in der letzten Zeit beschränkt hatte, hatte ein missfarbiges Ansehen.

Der Vrf. sah sich in seiner Vermuthung, dass eine Metamorphose des Pancreas der Krankheit zu Grunde liegen möge, getäuscht, indem der Sitz derselben in den Drüsen des Mesocolon gefunden wurde. Von Kindheit an hatte der Verstorbene eine Anlage zu Krankheiten des lymphatischen Systems in sich getragen, deren Ausbildung durch seine sitzende Lebensweise wohl begünstigt worden war. Den Uebergang der kranken Drüsen in Schmelzung hatte aber offenbar die angreifende Reise nach Mailand und Wien eingeleitet. Auch hatte es ihm offenbar bedeutend geschadet, dass er selbst während der Fieberanfälle seiner Dienstpflicht in der kalten Kirchen- und Theaterluft Genüge leistete, wiewohl eine Zertheilung zu jener Zeit wohl ausser den Grenzen der Möglichkeit gelegen haben dürfte. Uebrigens lehrt dieser Fall, wie Eiterungen der lymphatischen Drüsen die allmählige Zerstörung des Lebens herbeiführen können, ohne mit Zehrfieber verbunden zu seyn. Es ergiebt sich ferner aus demselben, dass unter der Form der Wechselfieber, zumal der unregelmässigen, tiefe Fehler des Lymphsystems im Unterleibe verborgen liegen können. Endlich zeigt er, wie in dem Verhältnisse, in welchem Drüsenhärten sich erweichen und weniger auf die nahen Theile drücken, die Verrichtung der letztern wieder freier hervortritt. — Zum Schluss bemerkt der Verf., dass bei langwierigen Beschwerden der Verdauung die obern Gegenden der Curvaturen des Colons und dieses selbst in seiner Querrichtung, noch mehr aber das Mesocolon desselben, weit häufiger als die Drüsen des Mesenteriums, den Hauptsitz der Hemmungen abgeben. (Fortsetzung folgt).

II. Witterungs- und Krankheits-Constitution in der Provinzial-Hauptstadt Fulda im Jahre 1838. Vom Kurhess. Ober-Medizinalrathe und Regierungs-Medizinal-Referenten Dr. Schneider daselbst. S. 51 — 75.

Der Januar war ungemein kalt. Höchster Barometerstand am 12. = 27″ 7,23‴ = 331,23‴; tiefster am 27. = 26″ 9,14‴ = 321,14‴. Höchster Thermometerstand am 3. = + 3,7° R.; tiefster am 16. = — 19,0° R. Der Wind kam am häufigsten aus N. und S.; aber auch beim Südwinde minderte sich die Kälte nicht im geringsten. — Der Februar zeigte sich wenig milder als sein Vorgänger. Höchster Barometerst. am 19. = 27″ 9,12‴ = 333,12‴; tiefster am 26. = 26″ 6,42‴ = 318,42‴. Höchster Thermometerst. am 28. = + 5,0° R.; tiefster am 19. = — 17,0° R. Der Nordwind war der herrschende. — Der März war feucht und dabei rauh. Höchster Barometerst. am 28. = 27″ 9,20‴ = 333,20‴; tiefster am 2. = 26″ 9,35‴ = 321,35‴. Höchster Thermometerst. am 5. = + 9,7° R.; tiefster am 11. = — 3,4° R. Der Wind wehete am frequentesten von der feuchten SW.-Seite; doch traten dazwischen auch Nordwinde ein.

Im Januar herrschten Augen-, Gaumen-, Zahnfleisch-

und Rachen-Entzündungen, Pleuresieen, Pneumonieen, Unterleibsschmerzen (durch die grosse Kälte erzeugt), schwer zu bezwingende Catarrhe, rheumatisch-gastrische und nervöse Fieber. Erfrorene Glieder kamen sehr häufig in Behandlung. Sporadisch wurden üble Flechten, Drüsengeschwülste, Croup und Varicellen beobachtet. — Gegen die erfrorenen Glieder wurde als Volksmittel mit bestem Erfolge frisch gelassener männlicher Urin benutzt, in welchem, nachdem er erwärmt worden war, die leidenden Theile Morgens und Abends eine ½ Stunde lang gebadet wurden. Langsamer wirkten gleiche Theile Safrantinctur und Campherspiritus. — Ein sehr schmerzhafter, von übelriechenden Blutungen begleiteter Mutterkrebs wurde durch starke Gaben von Calendula-Decoct mit concentrirtem Bittermandelwasser und Einspritzungen des Calendula-Decocts binnen einem Vierteljahre geheilt. — Gegen Flechten erwiesen sich Einreibungen von Kopp's *Liquor Calcariae oxymuriaticae* mit gleichen Theilen Olivenöl, neben dem innerlichen Gebrauche von Schwefelblumen und Antimon noch am erspriesslichsten. — Im Februar war eine ähnliche Krankheits-Constitution herrschend; jedoch nahmen die gastrischen und besonders die nervösen Krankheiten zu. Häufig zeigte sich die Krätze; einzeln kamen Varicellen vor. Die Zahl der Kranken war übrigens mässiger als im Januar. — Zwei Conditorgesellen wurden durch Kohlendampf stark afficirt und scheintodt am Boden liegend gefunden. Frische Luft, profuse Aderlässe und innerlich *Spirit. Sal. ammoniaci anisat.* beseitigten bald alle Gefahr. — Eine alte, ehrwürdige und immer reinlich gewesene Frau wurde plötzlich von der Läusesucht (wie sie Francus in seiner Dissertation *de Phthiriasi, morbo pediculari, quo nonnulli Imperatores, Reges aliique illustres viri ac foeminae misere interierunt.* Heidelb. 1687. beschreibt) befallen. Alle Mittel waren fruchtlos; die Unglückliche starb marasmatisch. Nach dem Tode war das Ungeziefer wunderbar schnell verschwunden. — Im März waren gastrische und nervöse Fieber, Husten, Schnupfen, Rheumatismen und Gicht herrschende Krankheiten. — A. L. litt an einem unbezwinglichen chronischen Husten mit Schmerz unter dem linken Schlüsselbeine. Unvermuthet platzte eine Lungen-Vomica, und es wurde kurz nach einander gegen ein Pfund stinkenden Eiters entleert, worauf der Husten verschwand. Die Heilung erfolgte vollkommen auf den Gebrauch des Wasserfenchels. — Eine Bauchwassersucht wurde durch folgende Pulver geheilt: Rec. *Pulv. rad. Squillae mar.*, *Pulv. herb. Digital. purp. ana* Gr. 1, *Cremor. Tart.* Scr. 1. *M. D. S.* 2—3 Pulver täglich. Damit wurde täglich ein Ameisen-Dampfbad verbunden.

Der April gestaltete sich sehr rauh und unangenehm. Höchster Barometerstand am 11. = 331,74‴; tiefster am 29. = 321,51‴ *). Höchster Thermometerst. am 25. = + 15,8° R.; tiefster am 1. = — 2,0° R. Vorherrschender Wind war SW. Am 15. und 26. erschienen Gewitter, worauf neue Kälte und Schnee folgte. — Die erste Woche im Mai war excentrisch warm und sehr angenehm; doch bis zum 23. folgten mehrere Fröste und rauhe Tage; am Ende des Monats lachte dagegen Gottes Segen überall. Höchster Barometerst. am 8. = 27″ 7,67‴; tiefster am 15. = 26″ 11,17‴. Höchster Thermometerst. am 4. = + 20,5° R.; tiefster am 11. = —2,0° R. Nordwind herrschte vor. — Im Juni mehrere Gewitter, welche kalte und mit Hagel verbundene Regen brachten; erst vom 19. an wurde es warm und schön. Höchster Barometerst. am 24. = 27″ 6,75‴; tiefster am 13. = 27″ 0,16‴. Höchster Thermometerst. am 25. = + 23,0° R.; tiefster am 8. = + 4,0° R. Der Südwind war herrschend.

Die Krankheits-Constitution im April war catarrhalisch-rheumatisch-gichtisch. Die Catarrhe waren heftig, und von Fieber und allgemeiner Entkräftung begleitet. Unter den Kindern kamen häufige Croup-Anfälle, so wie Wurmzufälle und Convulsionen vor. Erwachsene litten am Seitenstich und an Pneumonieen. Ferner zeigten sich Bleichsuchten, Menstruationsleiden, Augen-, Rachen- und Halsentzündungen. — Eine Dame brauchte gegen weissen Fluss eine Injection von 9 Unzen Rosenwasser mit ½ Dr. Bleizucker. Ihr Bediente, welcher wegen eines Catarrhs eine Mixtur vom Vrf. erhalten hatte, vergriff sich in der Arzneiflasche und nahm von der Bleizucker-Auflösung an einem Nachmittage 6 Unzen, ohne dass üble Folgen daraus für ihn erwuchsen. — Ein junger Mensch erlitt auf den Genuss von Brot, welches mit Mutterkorn verunreinigt war, eine heftige, mit Raserei und Verstandesverwirrung verbundene Colik. Er wurde durch ein Brechmittel und den reichlichen Genuss lauwarmer schleimiger Getränke bald wiederhergestellt. — Auch im Mai herrschte noch die rheumatisch-catarrhalische Constitution. In den kalten Tagen kamen Husten, Schnupfen, Pneumonieen, Anginen, Ophthalmieen, Rosen, Rheumatalgieen und Gicht vor; bei der eintretenden Wärme wurden Blutungen, Diarrhöen und Krämpfe beobachtet. — Eine in den letzten Monaten schwangere Frau brauchte wegen Stomacace eine Mischung von Rosenhonig, Myrrhenessenz und Chamillenextract zum Pinseln des

*) Die Inconsequenz in Angabe der Barometerstände nach verschiedenen Scalen, fällt nicht dem Ref., sondern dem Original zur Last.

Zahnfleisches. Die braune Farbe derselben war ihr höchst zuwider. Merkwürdiger Weise war der Mund, Rachen und Schlund des von ihr geborenen Kindes mit einem dicken, braunen Schleim überzogen. — Von dem Regierungs-Director Eggena erhielt der Vrf. in diesem Monate nachstehendes Mittel gegen Trunksucht: Rec. *Elix. acidi Hall.*, *Tinct. Cascarill. ana* Dr. 6. *M. D. S.* 3mal täglich 30 Tropfen ohne alle Zumischung zu nehmen. Die ersten Tropfen erregen Ekel, Erbrechen und Rauhheit des Halses; mit jedem Tage nehmen aber diese Zufälle ab und der Ekel gegen den Branntwein zu. — In der ersten Hälfte des Juni gab es viele und in der zweiten sehr wenige Kranke. Die Constitution war in jener noch catarrhalisch-rheumatisch, in dieser gastrisch. — Eine Bauersfrau fiel im 6ten Monate ihrer 5ten Schwangerschaft von einem Zwetschenbaume herab, und zwar so hart auf den Hintern, dass sie die Empfindung hatte, als wollten ihr die Baucheingeweide sammt dem Kinde zum Nabel herausfahren. Der von ihr geborene Knabe hatte einen Vorfall der umgekehrten Urinblase, und starb schon am andern Tage.

In der ersten Hälfte des Juli war es unerträglich heiss, in der zweiten gab es kühle Tage mit Regen. Höchster Barometerst. am 10. = 27″ 7,15‴; tiefster am 30. = 27″ 1,80‴. Höchster Thermometerst. am 13. = + 24,8° R.; tiefster am (? fehlt im Original) = + 7,8° R. Der Südwind war herrschend. — Der August war kühl, stürmisch, regnerisch, besonders in der letzten Woche. Höchster Barometerst. am 18. = 27″ 6,98‴; tiefster am 22. = 26″ 11,73‴. Höchster Thermometerst. am 13. = + 21,8° R.; tiefster am 19. = + 5,7° R. Der Wind wehte fast stets aus Süden. In der Nacht des 17. zeigte sich am westlichen Himmel ein Meteor in Form eines Tannenbaumes, welches eine ¼ Stunde glänzend leuchtete. — Der September war ungemein schön und fast zu trocken; denn es regnete nur einmal, und zwar am 8. bei einem Gewitter. Höchster Barometerst. am 12. = 27″ 9,04‴ = 338,04‴; tiefster am 7. = 27″ 0,30″ = 324,30‴. Höchster Thermometerst. am 5. = + 19,5° R.; tiefster am 30. = + 47° R. Auch in diesem Monate dominirte der Südwind.

Im Juli gab es sehr wenige Kranke. In der ersten Hälfte zeigten sich Durchfälle, Coliken, Brechdurchfälle, einzelne Ruhren, Sommerfriesel und Varioloiden; in der zweiten herrschten Catarrhe, rheumatische Fieber, Gicht, Gesichtsrosen und Durchfälle. — Ein sehr rüstiger Mann litt an einem Wasserbruche des rechten Hodensackes. Nach einem Beischlafe entzündete sich das Scrotum, wurde rothblau und schmerzhaft. Der Verf. ent-

leerte mittelst des Troicarts gegen 16 Unzen, nicht wie gewöhnlich Wasser, sondern dunkles, übelriechendes Blut. — Auch im August war die Zahl der Kranken gering. Die *Constitutio morbosa* war catarrhalisch-rheumatisch. Es herrschten Lungencatarrhe, Lungenentzündungen, Halsentzündungen, rheumatische und catarrhalische Fieber, Diarrhöen, einzelne Dysenterieen und Cholerinen. — Der Verf. bekam einige neugeborene Kinder in Behandlung, welche an Gelbsucht litten. Er findet die Ursache dieser Krankheit lediglich in dem zu frühzeitigen Abschneiden der noch pulsirenden, nicht erkalteten Nabelschnur. Der bisherige Kreislauf wird durch dieses Verfahren unterbrochen, bevor die Lungengefässe noch wegsam sind. Das Blut drängt sich daher unmittelbar aus der rechten Vorkammer in die linke, der Athem bleibt schnell und klein, und das Blut häuft sich in der Leber an, so dass auch die Galle, anstatt in das Duodenum, in die Lebervenen sich ergiesst. — Bei einer durch einen Fall am Leibe gequetschten Schwangern fand sich eine tendinöse Verwachsung der Placenta mit der Gebärmutter. — Der September bot ebenfalls wenige Kranke dar. Es herrschten noch aus dem August Catarrhe, Augen- und Brustfell-Entzündungen, so wie Durchfälle fort. — Ein Italiener hatte 7 Honig-Balggeschwülste, theils an dem Halse, theils an den Schultern und am Rücken. Drei öffneten sich durch erweichende Mittel; die 4 grösseren exstirpirte der Vrf. — Viele Gerstenkörner heilte der Vrf. mit Jodsalbe; gegen Fettgeschwülste an den Augenlidern war jedoch die von van Onsenoort empfohlene Salbe aus 15 Gran Calomel mit 1½ Quentchen Schweinefett, 2mal täglich eingerieben, wirksamer. — Bei bedenklichen Nachblutungen aus Blutegelstichen ist das von Reder in Rostock angegebene Verfahren das sicherste. Man lässt nämlich durch einen Assistenten eine Hautfalte mit Einschluss der Blutegelwunde bilden, sticht unterhalb derselben eine feine englische Nadel durch, und umwickelt diese mit Seide in Form einer quer liegenden 8, worauf die Enden der Nadel mit einem Knöpfchen von Wachs bedeckt werden. Die Nadel fällt nach einigen Tagen aus, indem die kleine Hautbrücke zerreisst.

Der October war ziemlich kühl, zum Theil stürmisch und regnerisch; mit dem 22. traten aber schöne Herbsttage ein. Höchster Barometerst. am 3. = 332,40‴; tiefster am 17. = 323,48‴. Höchster Thermometerst. am 8. = + 13,2° R.; tiefster am 3. = 0,0° R. Der Wind wehte am frequentesten aus S. und SW. — Die erste Hälfte des Novembers war gelind und angenehm. Am 19. aber trat Schnee und 10 Tage anhaltender Frost ein, worauf am 28. Regen und Thauwetter folgte. Höch-

ster Barometerst. am 13. = 332,63‴; tiefster am 4. = 322,72‴. Höchster Thermometerst. am 9. = + 11,2° R.; tiefster am 27. = — 10,0° R. Die Windströmungen schwankten zwischen S. und N. — Der December war ungleich gelinder, als der vorige Monat. Höchster Barometerst. am 30. = 333,03‴; tiefster am 1. = 324,13‴. Höchster Thermometerst. am 3. = + 7,8° R.; tiefster am 23. = — 10,0°. Der Südwind hatte das Uebergewicht.

Auch im October boten sich nur wenige Kranke der Behandlung dar. Es herrschten Durchfälle, Ruhren, Störungen in der monatlichen Reinigung, catarrhalisch-rheumatische Fieber, mitunter auch nervöse. — Der Vrf. heilte bei 2 Damen ein inveterirtes halbseitiges Kopfweh durch den anhaltenden Gebrauch der blauen Tropfen aus *Ol. Chamomill. aeth.* Dr. ½ und *Liqu. anod. min. Hoffm.* Unc. ½, alle 2 Stunden 10—15 Tropfen auf Zucker zu nehmen. — Eine Frau gebar im 8ten Monate, weil Hautwassersucht, enorme Fussgeschwulst und selbst Wasser in der Gebärmutter das Kind expellirten. — Es stellte sich hierauf ein übermässiger Milchabfluss ein, welcher 2 volle Monate andauerte, und sich dann in einen gutartigen weissen Fluss umwandelte. — Im November blieb die Krankheits-Constitution dieselbe; doch nahm nach der plötzlich eingetretenen Kälte die Zahl der Kranken zu. — Ein 68jähriger, noch robuster Mann wurde nach dem etwas übermässigen Genusse geistiger Getränke und nachfolgender Erkältung von Harnverhaltung befallen. Da alle angewendeten Mittel ohne Erfolg blieben, so schritt der Vrf. nach 24 Stunden zur Punction der Blase durch den Mastdarm. Es floss eine enorme Menge eines braunen und übelriechenden Harns ab. Die Canüle des Troicarts blieb liegen und wurde nur mit Kork verstopft. Innerlich wurde bloss eine fette Mandelmilch gegeben. Am 3ten Tage nach der Operation floss der Urin wieder seinen natürlichen Weg; jetzt wurde die Canüle entfernt, und es erfolgte vollkommene Heilung. — Im December wurden Diarrhöen, Dysenterieen, Coliken, Menstruationsleiden, Rheumatismen und Gicht, Catarrhe, Catarrhalfieber, Pneumonieen und Nervenfieber beobachtet. — Eine gesunde Frau von 28 Jahren, welche bereits 2mal geboren hatte, war im April abermals schwanger geworden. Der Leib wurde allmählig zum Zerplatzen stark, so dass die arme Frau in der letzen Zeit kaum noch gehen konnte. Am 30. Novbr. Abends stellten sich Wehen ein, welche auch am 1. Decbr. zwar langsam, aber doch kräftiger erschienen, worauf die Kreissende von Drillingen (Knaben), sämmtlich Fussgeburten, entbunden wurde. Eine ½ Stunde darauf wurde eine sehr grosse, mit 3 Nabelsträngen versehene

Placenta ausgestossen. Mutter und Kinder befanden sich nach der Entbindung wohl; indessen starb der erste Knabe 1 Stunde darauf, der zweite am 3. Decbr. und der dritte nach 16 Tagen.

Im Verlauf des ganzen Jahres behandelte der Verf. 827 Kranke, von denen 712 radical geheilt und 83 palliativ behandelt wurden; 11 waren unheilbar und 16 starben. Von 51$\frac{11}{16}$ starb also einer. — Die das ganze Jahr hindurch herrschende Krankheits-Constitution war die rheumatisch-catarrhalische, welche bald mehr zum gastrischen, bald mehr zum nervösen hinneigte.

In dem Landkrankenhause zu Fulda wurden während des Jahres 1838 579 Civil-Kranke (363 männlichen, 216 weiblichen Geschlechts), 170 Militär-Kranke und 60 Schwangere und Kreissende, in Summa also 809 (533 männl., 276 weibl. Geschlechts) Personen verpflegt. Von diesen wurden als unheilbar etc. entlassen 38 Civil-Kranke (19 männl. und 19 weiblichen Geschlechts) und 3 Schwangere; wiederhergestellt wurden 458 Civil-Kranke (293 männl., 165 weibl. Geschlechts) und 164 Militär-Kranke; entbunden wurden 55 Schwangere; es starben 32 Civil-Kranke (20 männl., 12 weibl. Geschlechts), 3 Militär-Kranke und 1 Schwangere; mithin verblieben am 1. Jan. 1839 51 Civil-Kranke (31 männl., 20 weibl. Geschl.), 3 Militär-Kranke und 1 Schwangere, in Summa 55 Personen.

III. Ueber die Grenzen zwischen medizinischer Polizei und anderen auf Sicherheit des Lebens und der Gesundheit abzweckenden Staatseinrichtungen, namentlich der Sicherheits-Polizei überhaupt. Von Dr. Vetter in Berlin. S. 76—83.

In den Schriften über Medizinal-Polizei stösst man sehr häufig auf Vorschläge, Bemerkungen und Wünsche, die zwar mehr oder weniger beherzigungswerth erscheinen, aber mit der medizinischen Wissenschaft in keinem Zusammenhange stehen. Hier verlangt ein Arzt Barrièren an steil abfallenden Strassen und Bedeckungen der öffentlichen Brunnen; dort will ein anderer die Preise des Fleisches und Brotes festgestellt wissen; ein dritter empfiehlt die Reinlichkeit der Strassen und Plätze, während ein vierter bemerkt, dass es ordnungsgemäss sey, die Bauleute durch gute Gerüste vor dem Herabstürzen zu sichern. Selbst der berühmte Peter Frank liess sich verleiten, Vorschläge wegen Beaufsichtigung der Ehebündnisse, wegen Bestrafung der Hagestolzen und wegen ähnlicher Gegenstände zu machen, die vielleicht für die Gesundheit der nachwachsenden Bevölkerung von einigem Nutzen seyn könnten, aber die moralische Freiheit der Bürger so sehr gefährden, dass man sich über ihre Unausführ-

barkeit nicht täuschen kann. Es sey hier nur noch der bekannten Infibulationsvorschläge gedacht.

Die medizinische Polizei hat sich nur mit Einrichtungen zu beschäftigen, deren Beurtheilung und Anordnung in Bezug auf Gesundheit und Leben der Einwohner medizinische Kenntnisse voraussetzt; dagegen gehören alle Einrichtungen, welche theils von jedem verständigen Menschen überhaupt, theils von den entsprechenden Technikern und Sachverständigen vollkommen beurtheilt werden können, in das Gebiet der allgemeinen Polizei. — Es fallen ferner aus der Sphäre der medizinischen Polizei auch viele Gegenstände hinweg, welche zwar ärztliche Kenntnisse voraussetzen und für die Gesundheit der Individuen nicht ohne Einfluss sind, aber noch weit mehr zu dem moralischen Daseyn des Menschen in Beziehung stehen. Hierher gehört z. B. Verheirathung, Erziehung der Kinder u. s. w. Wenn der Arzt hierüber ein Urtheil fällt, so tritt er in dem engen Familienkreise als Rather, nicht als Herr auf; zu einem materiellen Zwange fehlt aber durchaus jede Berechtigung. Es können aber dergleichen Verhältnisse um so weniger in ein allgemeines Gesetz zusammengefasst werden, als auch der Arzt nur durch ein strenges Individualisiren über dieselben zur Klarheit gelangen kann. — Endlich kann die medizinische Polizei nicht zugleich eine chemische und physicalische seyn, wie sie es bisher fast überall gleichzeitig mit war. Ob ein Nahrungsmittel oder eine Gegend gesund oder ungesund sey, kann der Arzt beurtheilen; aber es ist von ihm nicht zu verlangen, dass er das Nahrungsmittel untersuche, oder die physicalische Ursache einer schlechten Luftbeschaffenheit hinwegräume; — hierzu gehört die Mitwirkung anderer Kräfte und Mittel, welche die ärztliche Wissenschaft nicht besitzt.

Die medizinische Polizei ist daher zu definiren als: Mitwirkung der Medizin für den Staatszweck zum Schutze der Gesundheit und des Lebens der Bürger durch allgemeine, mit dem höheren, sittlichen Zwecke nicht im Widerspruch stehende, in ihrer Angabe oder Ausführung die Kenntniss der medizinischen Wissenschaft voraussetzende Maassregeln; — eine Definition, welche sowohl die practische (administrative), als die theoretische (legislative) Seite der medizinischen Polizei umfasst, dagegen die polizeiliche Chemie, so wie Alles andere ausschliesst, was auch der Nichtarzt als heilsame Schutzmaassregeln für das physische Wohlseyn erkennen kann.

(Schluss des Originals im nächsten Heft.

A—n.



Medizinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates. Fortgesetzt von Dr. Joh. Nep. Edlen v. Raimann, Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibarzte u. s. w. und redigirt von den DD. und Prof. der k. k. Wiener Universität, Sigm. Casp. Fischer, A. Edlen v. Rosas und Joh. Wisgrill. XXVI. Bds. oder neueste Folge XVII. Bds. 1. und 2. Stück. (Mit 3 lithographirten Tafeln.)

1. Stück.

I. Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. S. 1—104.

1) *Witterungs- und Krankheits-Constitution in Niederösterreich im J. 1836.* Von Jos. Joh. Knolz, k. k. niederöst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus. — A. *Witterungs- und Krankheits-Constitution in der Haupt- und Residenzstadt Wien.* Mittlerer Barometerstand 28″ 2‴ 4⁗. W. M.; mittlere Temperatur +8° 53 R. Nur wenige ganz heitere Tage. Winde: W., NW. und SO. Ueberhaupt war das Jahr in Bezug auf Witterung ziemlich abnorm. Der Winter mild, bei wenig heitern Tagen; der Frühling anfangs warm, dann unbeständig, von einem Extrem zum andern springend; der Sommer trocken, ziemlich beständig und heiter; der Herbst anfangs ausserordentlich warm, später feucht mit häufigen Nebeln und Regen und fast immer trübe. Der Krankheitscharacter gastrisch-adynamisch; Rothlauf und Cachexieen häufig; reine Entzündungen äusserst selten, meist rheumatischer und catarrhöser Natur. Crisen unvollständig, fehlerhaft, nie entscheidend. Die Mehrzahl der Fieber gastrisch und nervös, hierauf folgten catarrhalische und rheumatische, meist mit gastrisch-biliöser Complication und unregelmässigem Verlauf. Wechselfieber selten. Von Exanthemen nur Scharlach und Masern epidemisch; unter den Cachexieen Lungen- und Wassersuchten, Scorbut und Bleichsucht am häufigsten. Unter den örtlichen Leiden waren Knochenkrankheiten und Knochenbrüche (letztere mit langsamer und unvollkommener Callusbildung) auffallend häufig. Die Cholera suchte Wien zum 3ten Male heim, ohne dass man desshalb verlässigere Aufschlüsse über die Natur der Krankheit erhielt; dagegen zeigte sich diessmal die Reaction des Organismus gegen diese Hyder langsamer und minder stark, als früher, was der durch die frühern Jahre herbeigeführten Adynamie der Organismen im Allgemeinen und des Hautorgans insbesondere zuzuschreiben seyn dürfte. Das abermalige Vorhergehen von Nervenfieber-Epidemieen weisst übrigens auf einen nähern Zusam-

menhang zwischen beiden hin, und der gastrisch-adynamische Character scheint das Hauptband zu seyn. — B. *Witterungs- und Krankheits-Constitution auf dem flachen Lande der Provinz Niederösterreich.* Die Witterungsconstitution des Jahres war im Allgemeinen eine ziemlich warme, empfindlich kalte Tage zu Ende des Frühlings aber störten die früh entwickelte Vegetation und bewirkten nur ein mittelmässiges Gedeihen der Früchte. Der Barometerstand war durchgängig hoch, Winde grösstentheils W. und NW. Der Krankheitscharacter war im Allgemeinen gastrisch-adynamisch, doch trat in manchen Gegenden der nervöse Character bedeutend zurück. Im Spätherbst und Winter herrschte überall der catarrhös-rheumatisch-entzündliche Character vor, mit dem Frühjahr aber entwickelte sich der gastrisch-biliöse vorherrschend, und machte nur bei entsprechendem Witterungswechsel dem catarrhalisch-rheumatischen auf kurze Zeit Platz. Im Sommer wurde der gastrische Character zur *Constitutio epidemica annua* und leistete der, mit Ausnahme des Viertels oberm Wiener Walde, überall in- und extensiv verbreiteten Cholera den kräftigsten Vorschub, während Wechselfieber fast ganz fehlten. In Bezug auf die Therapie war bei beschränkter Anwendung der antiphlogistischen Methode vorzüglich Rücksicht zu nehmen auf die Thätigkeit der serösen und mucösen Häute, während der gastrische Character gleichzeitig mässige Solventia und Emetica erheischte, und namentlich die alterirende Methode beiden Zwecken entsprach. In Bezug auf Epidemieen kamen, ausser der Cholera, hin und her Blattern, doch stets mit ungünstigem, putridem Verlaufe, nächstdem Diarrhöe und Ruhr, gelinde epidemische Gallenfieber, Nervenfieber, seltener der ansteckende Typhus, gutartige Masern, bösartiger Scharlach mit heftiger Halsentzündung und Frieselcomplication, häutige Bräune (bösartig) und Keuchhusten (ziemlich ausgebreitet) vor. (Bei letzterm zeigte sich im zweiten Stadio das *Extr. Belladonn.* innerlich, und äusserlich eine Salbe aus *Elect. anodyn.* mit *Belladonna* und *Laud. liquid. Sydenh.* auf die Magengegend besonders erfolgreich). — Von Epizootieen kamen, ausser der aus Ungarn eingeschleppten Rinderpest, die zwischen 4 — 500 Stück wegraffte, nur die Lungenseuche und der Milzbrand vereinzelt und gutartig vor. Weniger galt diess von der Schafräude. Wuthkranke Hunde kamen mehrere vor; mehrere von ihnen gebissene Menschen blieben jedoch bei zweckmässiger prophylactischer Behandlung gesund, wogegen aber ein Ochse, ein Kalb und zwei Schweine, die gebissen worden waren, die Wuth bekamen und eingingen.

2) *Ideen über die Verwandtschaft der medizinischen Wissenschaften und ihre gleichmässige Bearbeitung in neueren Tagen;* von Dr. Jos. Hamernjk in Prag. Ein interessanter und lesenswerther, aber keines eigentlichen Auszugs fähiger Aufsatz. Vrf. zeigt in demselben, dass vorzugsweise die Naturwissenschaften, und mit ihnen die ihnen zunächst verwandten eigentlichen medizinischen Wissenschaften, Anatomie und Physiologie, eine bedeutende Höhe erreicht haben, und bei in gleichem Grade fortschreitender Vervollkommnung zu der schönen Hoffnung berechtigen, dass uns dereinst so manches, jetzt ganz unerklärbare Räthsel der Pathologie gelösst werden dürfte. Als Basis der Pathologie überhaupt betrachtet Vrf. mit Recht das Studium der Naturwissenschaften (mit Einschluss der pathologischen Anatomie), und glaubt er, dass zuvörderst mit der Vervollkommnung der Diagnostik zu beginnen sey, die auch die hohe Ausbildung der Naturwissenschaften vorbereitet und bedingt habe, und dass, wenn diess geschehen, so gut als wir jetzt schon manches entdeckt und erklärt haben, wovon wir uns vor einem Vierteljahrhundert noch nichts träumen liessen, auch einst eine Zeit kommen werde, wo Schädel-, Brust- und Bauchhöhle aufgehört haben, lästige Vorhänge zu seyn, die uns den Blick in's Allerheiligste der Krankheit versagen.

3) *Physiologisch-anatomische Bemerkungen über die Kniegelenk-Knorpel;* von Dr. Jos. Hyrtl, Prof. der Anatomie in Prag. Ein besonderes und höchst constantes Vorrecht gewisser Gelenke der Menschen und Säugethiere besteht in der Gegenwart eines eigenthümlichen Knorpels, der in dem Gelenkraume so angebracht wird, dass er die unmittelbare Berührung der sich im Gelenke zugekehrten Knochenenden entweder vollkommen aufhebt, oder nur in aliquoten Theilen ihrer Oberfläche gestattet. Das Vorkommen dieser *Menisci* oder *Cartilagines interarticulares* (im Unterkiefergelenke, im Brustbein- und Schulterhöhengelenke des Schlüsselbeines, im Handwurzel- und Kniegelenke) scheint dem Verf. durch die Form der Oberflächen der knöchernen Gelenktheile bedungen zu seyn. Hat nämlich die Convexität eines Gelenkkopfes mit der Concavität seiner Gelenkhöhle einen gleichen Krümmungshalbmesser, so berührt er dieselbe an allen Puncten seiner Oberfläche, wodurch die Einschaltung eines Zwischenknorpels nicht nöthig und überhaupt gar nicht möglich wird. Sind dagegen die sich zugewandten Gelenkflächen zweier Knochen nicht congruent, so ist die Berührungsfläche beider entweder sehr klein, oder gar nur auf einen einzigen Punct reducirt. Es kann dann die freie Beweglichkeit eines Gelenkes nicht lange Bestand haben, welchem Uebelstande abzuhelfen, die Natur eine

Vorrichtung anbringt, durch welche sie eine Vervielfältigung der Berührungspuncte bezweckt, indem sie die Räume, welche die sich unvollkommen berührenden Knochenenden frei lassen, durch Faserknorpel ausfüllt. Ein anderer Deutungsgrad dieser Anordnung ergiebt sich aus der vermehrten Stabilität eins durch solche knorplige Unterlagen gestützten Gelenktheiles, denn offenbar wächst die Festigkeit und Tragkraft eines Körpers mit der Grösse seiner Basis. Wie schlecht wäre desshalb für die Haltbarkeit des Kniegelenkes gesorgt, welches bei aufrechter Stellung das ganze Gewicht des belasteten Körpers zu tragen hat, wenn die Zwischenknorpel an ihm nicht jenen Grad von Entwickelung besässen, der erforderlich ist, um die stark convexen Gelenkknorren an der seichten Oberfläche des Schienbeins gehörig tief einzubetten, und (wie der dreikantige Block unter dem Fasse) das Wackeln und die zu leichte Verschiebbarkeit zu beseitigen. Dieser letztgenannte Grund macht es auch begreiflich, warum das Kniegelenk zwei Condyli und zwei Pfannen in sich einschliesst, indem, wenn von beiden nur je eins vorhanden wäre, dem Knie eine den Arthrodieen gleiche freie Beweglichkeit zukommen würde, die sich mit seiner physiologischen Bestimmung, den Unterschenkel gleichzeitig mit dem Oberschenkel nur in einer Ebene zu bewegen (Winkelgelenk) nicht verträgt, wogegen bei zwei untereinander unbeweglich verbundenen Knorren und Pfannen, die freie Bewegung gegenseitig so beschränkt ist, dass bei hinlänglicher Spannung der Seitenbänder des Gelenkes keine Drehung des Unterschenkels um seine senkrechte Achse möglich ist. Ein dritter Grund der Gegenwart dieser Zwischenknorpel scheint darin zu liegen, dass sie sich nur an Gelenken finden, deren anatomische Einrichtung sie die schädlichen Einflüsse der intensiven Gewalten nur zu sehr empfinden lassen würde, die als Stoss oder Gegenstoss auf sie wirken, wie z. B. das Knie beim Sprunge u. s. w., überhaupt in allen Gelenken, wo die Knochenenden auf einander grosse Excursionen zu machen haben, und deren Bewegung grossen Kraftaufwand erfordert. Im Sprunggelenke, welches unter diese Kategorie der Gelenke gehört, fehlt der Zwischenknorpel, weil schon durch die eigenartige Bauart des Vorderfusses, als elastisches Gewölbe, welches den Boden nur an zwei Stellen berührt, und desshalb Federkraft besitzt, Druck und Gegendruck auch ohne Zwischenknorpel bedeutend verringert wird. Dagegen ist, nach dem Vrf., die bisher aufgestellte Behauptung, dass die Zwischenknorpel sich nur an jenen Gelenken finden, bei denen eine Einklemmung der Capsel zwischen den sich berührenden Knochenenden ohne ihre Gegenwart unvermeidlich wäre, ganz ohne Grund, indem die Zwischen-

knorpel gerade das thun, was sie verhindern sollen (abgesehen davon, dass es auch Gelenke giebt, bei denen ihrer sehr geringen Beweglichkeit wegen, eine Einklemmung der Capsel gar nicht denkbar ist, z. B. das Schlüsselbein-, Schulterhöhengelenk, wo doch ein Zwischenknorpel sehr oft getroffen wird). Denn jeder derselben besitzt einen von der Synovialhaut entlehnten Ueberzug, indem er sich an der äussern Oberfläche der Capsel ursprünglich bildet, sich in weiterer Entwickelung in sie einsackt, und sich überhaupt zum Synovialsacke verhält, wie eine Darmpartie zum Peritonäum. Die Möglichkeit einer Capsel-Einklemmung wird übrigens durch die Muskelanordnung aufgehoben, indem es schwerlich einen Muskel giebt, der über ein Gelenk weggeht, ohne sich mit der Capsel entweder durch wahre Sehnenverbindung, oder wenigstens durch kurzes und festes Zellgewebe zu vereinigen, der kleinen Muskeln nicht zu vergessen, die diesem Dienste ausschliesslich gewidmet sind. — Schliesslich beschreibt Verf. noch nach eigenen Beobachtungen die abweichende Construction des Kniegelenkes bei einigen Nagethieren, Vögeln und der grünen Eidechse, und bemerkt dann noch, dass er auch beim Menschen die in den Köpfen des zweibäuchigen Wadenmuskels vorkommenden Knochenkerne einige Mal gefunden habe. Sie finden sich im äussern dieser Köpfe häufiger als im innern, ragen mit einer überknorpelten Fläche immer in die Gelenkhöhle hinein, und dienen wahrscheinlich dazu, die bei gestreckter Lage des Knies über die stark convexen und hervorspringenden hintern Theile der Condyli hinüber gespannten Köpfe des Zwillingsmuskels vor Druck und Reibung zu schützen.

4) *Beobachtungen über Herzkrankheiten;* mitgetheilt von Dr. L. Herzig, Brunnenarzte in Marienbad. Vier Fälle. Der erste betraf eine ungefähr 50 Jahr alte Frau, von cholerischer Constitution und reitzbarem Gemüthe, die von jeher an träger Leibesöffnung litt, und schon vor 20 Jahren die Carlsbader Quellen gebraucht hatte. In den letzten Jahren hatte sich allmählig eine Krankheit ausgebildet, die für Aneurysma der Aorta, Erweiterung des Herzens und Verdickung der Wandungen desselben erklärt, und durch Carlsbad und auflösende Mittel erleichtert wurde. Im folgenden Sommer kam sie nach Marienbad, und zeigte periodisch stärkeres Herzklopfen, wobei sich zugleich das Klopfen bis in den Kopf und abwärts bis in den Unterleib erstreckte. An letzterm nichts Krankhaftes, ausser dass die geringsten Verdauungsstörungen stets die Anfälle von Herzklopfen hervorriefen. Der Kreuzbrunnen und laue Bäder wirkten so wohlthätig, dass Pat. bei ihrer Abreise vollkommen hergestellt schien. — Der zweite Fall betraf einen armen sehr reitzbaren Leinweber von 45 Jahren, der seit längerer Zeit an fliessenden Hämorrhoiden, Brechen, Magenkrampf und andern Beschwerden litt, seit 2 Jahren aber auch an oft wiederkehrendem Herzklopfen und Herzstichen mit Schmerzgefühl der linken Brustwand beim Drucke. Dabei schneller, sehr unterdrückter Puls, grosser Durst, Schmerzgefühl in der obern Bauch- und Nabelgegend bei stär-

kern Druck. Der Kreuzbrunnen, gewärmt getrunken, erst mit etwas Glaubersalz (worauf öftere, dunkel gefärbte und schleimige, erleichternde Stühle folgten), dann allein, und laue Bäder der Marienquelle stellten Pat. binnen 4 Wochen vollkommen und dauernd wieder her, indem sich zugleich unter starkem Kreuzschmerz der Hämorrhoidalfluss wieder einstellte. — Gegenstand des dritten Falles war ein 34 J. alter Soldat, sanguinischer Constitution, der seit längerer Zeit an Hämorrhoidalbeschwerden, Coliken und Rheumatismen gelitten hatte, und endlich beim Verschwinden dieser Leiden wegen einer der *Angina pectoris* nahestehenden Brustkrankheit den Militärdienst verlassen musste. In Marienbad klagte Pat. über Kopfschmerz, Ohrensausen, Funkensehen, schlechte Esslust, trägen Stuhl, und periodische, zuletzt täglich mehrmals eintretende Anfälle von einem brennenden Schmerz in der Herzgegend, mit dem Gefühl von heftigem Zusammenschnüren derselben, grosse Angst, Fortsetzung des erstgenannten Schmerzes durch die linke Brust und Schulter bis in das Gesicht, wo die Haut und das linke Auge bei der Berührung schmerzten. Ein Spanngefühl in der linken Brust, als ob sie in der Magengegend festgehalten würde u. s. w. Pat. erhielt während der Anfälle kleine Dosen Brechweinstein, übrigens Kreuzbrunnen und täglich ein laues Marienbad. Am 11. Tage wurde im Unterleibe und noch stärker im Kreuze ein brennender Schmerz empfunden; täglich 2—3 grüne und schleimige Stühle. Bis zum 18. Tage wurde der Kopf dabei bedeutend freier. Jetzt aber stellten sich allgemeine Aufregung und Blutandrang nach Kopf und Brust ein, und gleichzeitig reissende Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers, von denen sich seit einem Jahre keine Spur gezeigt hatte. Auf warmes Verhalten und eine kleinere Menge gewärmten Kreuzbrunnens verloren sich das Fieber und alle Zufälle nach einigen Tagen; die Kreuzschmerzen wurden durch blutige Schröpfköpfe gemässigt. Nach 14 Tagen war bei fortgesetztem Gebrauch des Kreuzbrunnens und der Wasserbäder auch die letzte Spur der Krankheit verschwunden. — Der vierte Fall betraf einen angehenden jüdischen Schullehrer von 18 Jahren und biliöser Constitution, gross, schlank, schmalbrüstig, der vom 8ten bis 11ten Lebensjahre oftmals an Wechselfiebern gelitten hatte. Ein Jahr darauf befiel ihn Herzklopfen und Herzstechen, mit der *Angina pectoris* ähnlichen, ¾ bis ganze Stunde anhaltenden, und sich durch eine Woche etliche Mal des Tages wiederholenden Krampfanfällen, wobei, wenn sie heftig waren, Pat. wie ein Knauel mit abwärts gewendetem Kopfe und aufwärts gekehrten Füssen zusammengerollt wurde, und unter Augenverdrehen, Zähneknirschen u. s. w. das Bewusstseyn verlor. Drei und ½ Jahr später litt Pat. an einem Nervenfieber, das von eben solchen Anfällen schwächern Grades begleitet gewesen seyn soll. Die Krämpfe befielen ihn hierauf nach 1½ Jahre wieder, dauerten 10 Tage, waren heftiger als das erste Mal, kehrten nach ½ Jahre, und zuletzt nach 5 Monaten wieder, nahmen an Heftigkeit zu, dauerten aber bloss 3 Tage. Ausser diesen 5 Perioden der Krankheit litt Pat. an Herzklopfen und Herzstechen, mit welchen er auch 1834 nach Marienbad kam, dabei zeigte sich der gespannte Unterleib bei schwachem Drucke im ganzen Umfange schmerzhaft, Puls voll, beschleunigt, im Gesicht ein eigenthümlicher Ausdruck eines schweren Leidens, sonst alles normal. Pat. trank jetzt Morgens und Abends Kreuzbrunnen mit Milch vermischt, worauf 2—3 Stühle erfolgten. Gegen den 8ten Tag trat, nach vorausgegangener Minderung aller Symptome eine fieberhafte Reitzung mit Verschlimmerung aller Beschwerden ein. Er nahm jetzt nur die Hälfte des Mineralwassers und sein Zustand beruhigte sich wieder. In der 3ten Woche der Cur

repetirte der febrilische Reitzungszustand nochmals, worauf der ganze linke Schenkel von heftigen rheumatischen Schmerzen befallen wurde. Bettehüten; täglich 3 Gläser Kreuzbrunnen, öfters etwas warmen Eibischthee. Am dritten Tage nach dem Erscheinen der Schenkelschmerzen war die Herz-Affection ganz gewichen, zugleich bildete sich bei geringerem Schmerze des Unterleibes Sediment im Urin. Am 4. Tage war mit dem fieberhaften Zustande der Schenkelschmerz vorüber, und es wurde nun wieder wie früher mit dem blossen Kreuzbrunnen fortgefahren. Zu Ende der 5. Woche reisste Pat. anscheinend vollkommen gesund ab.

Im ersten der vorstehenden Krankheitsfälle lagen dem sympathischen Herzleiden offenbar Infarcten der Unterleibseingeweide zu Grunde. In den übrigen bestand auch Unterleibsleiden, doch war das Herz selbst rheumatisch und gichtisch afficirt. In sämmtlichen Fällen aber litt das Herz nicht primär, sondern secundär, und sind letztere Leiden des Herzens ungleich häufiger als das primäre Erkranken desselben, welches schon durch die geschützte Lage des Herzens an sich seltener ist. Dagegen participirt das Herz nicht nur als Centralorgan des Blutumlaufs an allen Irritationen des Gefässsystems, wobei die Lungen und Unterleibseingeweide natürlich eine grosse Rolle spielen, und ist gleich dem Gefässsysteme und vorzugsweise als Centralorgan desselben einer Menge Bildungsfehler unterworfen, sondern steht auch mit vielen Organen in der innigsten Nervenverbindung, die hier um so einflussreicher werden und um so leichter zu einem sympathischen Erkranken desselben führen muss, als das Herz selbst ein sehr reitzbarer Muskel ist. Dass übrigens bei sympathischem Erkranken des Herzens wiederholte entzündliche Affectionen desselben, wie in den letztern 3 Fällen, mit der Zeit leicht organische Veränderungen im Herzen herbeiführen können, so wie dass organische Herzleiden häufig bei rheumatisch-gichtischen Individuen angetroffen werden, bedarf eben so wenig einer weitern Erörterung, als dass der ihrem Wesen nach immer noch dunklen *Angina pectoris* in einzelnen Fällen ein mit oder ohne rheumatisch-gichtische Disposition verbundenes Unterleibsleiden zu Grunde liegen dürfte.

5) *Ueber die sogenannten Verdoppelungen des Uterus*; vom Prof. Dr. Rokitansky. Trotz den zahlreichen Beobachtungen aus älterer und neuerer Zeit über Duplicität des Uterus, glaubt Verf. doch einige neue, aus der pathologischen Präparatensammlung des Wiener allgemeinen Krankenhauses entnommene Beobachtungen hier veröffentlichen zu dürfen. Er behält dabei die ältern sehr bezeichnenden zwei Benennungen für diese Verdoppelungen des Uterus: „*Uterus bicornis* und *bilocularis*, so wie die von Mayer in Bonn zuerst aufgestellte Benennung für eine dritte Art dieser Hemmungsbildung: *Uterus bipartitus*“ bei, und

beginnt mit der letztern, als der niedrigsten und am weitesten vom Normale sich entfernenden dieser Bildungen, dieselbe wie folgt, characterisirend: *Uterus bipartitus, zweigetheilte Gebärmutter; zwei länglich rundliche, den Uterinalhörnern entsprechende, völlig gesonderte, hohle Körper, von denen jeder in eine Tuba ausläuft, völliger Mangel eines eigentlichen Uterinalkörpers, Rudiment einer Scheide.* Das hierher gehörige, vom Verf. als 1. Fall beschriebene und abgebildete, der eben gegebenen Characteristik vollkommen entsprechende Präparat existirt seit 1828, und wurde von einer 60 Jahre alten ledigen Magd entnommen, die im allgemeinen Krankenhause, im hohen Grade abgezehrt, an *Carcinoma ventriculi* verstorben war. (Hinsichtlich der sehr detaillirten Beschreibung dieser Fälle müssen wir auf das Original verweisen). An diese Hemmungsbildung reiht sich zunächst jene, *wo sich auf einer Seite ein halber, einhörniger Uterus entwickelt hat.* Diese Fälle sind nicht selten und bieten nachstehende Varietäten dar: Erste Varietät. *Einhörniger Uterus mit vollkommenem Mangel des zweiten Hornes und seiner Tuba.* 2. Fall: Einhörniger linker Uterus, fransenähnliche Faltung des obersten Theiles des rechten breiten Mutterbandes — als Andeutung des freien Endes der mangelnden rechten Tuba — Vorhandenseyn beider Ovarien. (Das Präparat wurde von einer 17 Jahr alten, noch nicht menstruirten, an Pneumonie verstorbenen Handarbeiterin entnommen). — 3. Fall. Einhörniger rechter Uterus, ähnliche Andeutung des gefransten Endes der mangelnden linken Tuba, Vorhandenseyn beider Ovarien. — Krankhafte Verwachsung der Scheide. (Präparat von einer 66 Jahr alten, am blutigen Schlagfluss verstorbenen ledigen Magd.) — 4. Fall. Einhörniger rechter Uterus, Vorhandenseyn beider Ovarien. (Präparat von einer 51 Jahr alten, an tuberculöser Lungenschwindsucht verstorbenen Weibsperson.) — Zweite Varietät: *Einhörniger Uterus mit einer blinden Tuba auf der defecten Seite, die sich in den convexen Rand des halben Uterus endigt.* 5. Fall. Einhörniger rechter Uterus, blinder, sehr enger Tuba-Canal linker Seite, Vorhandenseyn beider Ovarien. (Präparat von einer 52 Jahr alten, an Lungenentzündung verstorbenen Wittwe.) — Dritte Varietät: *Einhörniger Uterus, der nach der defecten Seite einen parenchymatösen Fortsatz abgiebt, in welchen sich bisweilen eine Tuba mit blindem Ende einsenkt.* 6. Fall. Einhörniger linker Uterus mit einem sehr weit abstehenden Rudimente des rechten Hornes — ohne Tuba. (Präparat von einer 76 Jahr alten, an Gehirnerweichung verstorbenen Pfründnerin.) — 7. Fall. Einhörniger linker Uterus mit einem Rudimente des rechten Hornes und einer darin blind endigenden Tuba. (Präparat von

einer 19 Jahre alten, in Folge eines Sturzes in einen Brunnen plötzlich umgekommenen Tagelöhnerin.) — Vierte Varietät: *Einhörniger Uterus, dem auf der defecten Seite das Rudiment eines zweiten Uterinalhornes in Form eines hohlen, in eine Tuba auslaufenden Körpers anhängt* (der somit vollkommen die Lücke zwischen dem einhörnigen und dem *Uterus bicornis* ausfüllt). — 8. (auch abgebildeter) Fall. Einhörniger linker Uterus mit dem Rudimente eines rechten Hornes. (Präparat von einer 34 Jahr alten, stets spärlich menstruirten und kinderlosen, in der Irrenanstalt, im höchsten Grade abgezehrt, verstorbenen Frau.)

Diesen Gestalten zunächst steht der *Uterus bicornis.* Characteristik: *Die Uterinalhörner haben sich zu zwei keulen- oder spindelförmigen Uterinalkörpern entwickelt, die gegen ihren Cervix herab unter einem mehr oder weniger stumpfen Winkel convergiren und zusammenfliessen. Sie münden mit gesonderten, oder mit einem einfachen gemeinschaftlichen Orificium in einen mehr oder weniger vollständig gedoppelten (gespaltenen), oder in einen einfachen Scheidencanal. Die Stelle des Zusammenflusses bezeichnet den Grad der Spaltung (Verdoppelung); findet sie alsbald oben Statt, so ergiebt sich eine Uterusform, die den Uebergang zum Uterus bilocularis bildet.* — 9. Fall. *Uterus bicornis* mit doppelter Scheide. — Spalte des Hinterhauptes, theilweiser Mangel des Gaumengewölbes, minderzählige Rippen, überzählige Finger und Zehen; ungewöhnliche Entwickelung des ganzen Knochengerüstes in die Breite, Blasennieren. (Das Präparat umfasst das Scelett und die Harn- und Sexualorgane eines neugeborenen Mädchens.) — 10. Fall. *Uterus bicornis* mit völlig getheilter Scheide. (Präparat aus der ehemaligen Gräflich Harrach'schen Sammlung.) — 11. Fall. *Uterus bicornis* mit unvollkommen getheiltem Scheidencanal. (Präparat von einem scrophulösen, 15 Jahre alten, an tuberculöser Lungen- und Darmphthise gestorbenen Mädchen.) — 12. (auch abgebildeter) Fall. *Uterus bicornis* mit getrennten (doppelten) Orificien, weite einfache Scheide mit einer Andeutung ihrer Spaltung. (Präparat von einer 34 Jahr alten Frau, die vor 8 Jahren geboren hatte, und jetzt an Wassersucht und Herzatrophie gestorben war.) — 13. Fall. *Uterus bicornis* mit einfachem Orificium; deutlichere Neigung zur Spaltung des Scheidencanals. (Präparat von einer durch Verbrennen verunglückten Frau, Mutter von 3 Kindern, dem Trunk und dem Geschlechtsgenusse sehr ergeben.) — 14. Fall. *Uterus bicornis* mit einfachem Orificium; einfache Scheide. (Präparat von einer 22 Jahre alten, an puerperalen Metastasen verstorbenen Weibsperson.) — 15. (auch abgebildeter) Fall. *Uterus bicornis*, einfaches Orificium; einfache

Scheide. (Präparat von einer Mutter mehrerer Kinder.) — 16. Fall. *Uterus bicornis*; einfaches Orificium mit grösstentheils einfacher, nur am Eingange getheilter Scheide. — Einfachheit des grossen Gehirns, Mangel der Riechnerven und der Nase, Kleinheit der Augen. — Uebergang zum *Uterus bilocularis*. (Monstrosität.) — 17. (auch abgebildeter) Fall. *Uterus bicornis*, einfaches Orificium, einfache Scheide — Uebergang zum *Uterus bilocularis*. — Schwangerschaft im rechten Horn. (Präparat von einer 28 Jahr alten Weibsperson, die im 3ten Schwangerschaftsmonate in Folge einer tödtlich gewordenen Pneumonie abortirte.)

Uterus bilocularis. Als Unterscheidungsmerkmal desselben vom Uterus bicornis gilt die Theilung der Höhle des Uterus durch eine mittlere Scheidenwand, ohne äusserlich bemerkbare Spaltung. Die Theilung der Uterinalhöhle ist mehr oder weniger vollständig, die Scheide einfach, bisweilen gespalten. — 18. Fall. *Uterus bilocularis*, einfache Scheide. Schwangerschaft im linken Uterinal-Loculus. (Präparat von einer 31 Jahr alten, wenige Tage nach der Entbindung verstorbenen Magd.) — 19. Fall. *Uterus bilocularis*, einfache Scheide, Schwangerschaft im rechten Loculus (Präparat wie bei 18. Subject 24 Jahr alt). — 20. Fall. Wie 19. — 21. Fall. Ein dergl. *Uterus bilocularis* einer 21 Jahr alten, ledigen Weibsperson angehörig gewesen.

Nächstdem führt Verf. noch kurz einige, schon früher bekannt gewordene Fälle von *wirklichem Zerfallen des Uterus in zwei gesonderte Theile* kurz an. Es gehören diese Fälle sämmtlich Missbildungen an, und waren dabei gleichzeitig Spaltungen der Bauchwand, Spaltungen innerer Organe, zumal der Harnblase, des Darmcanals, öfters auch andere Hemmungsbildungen zugegen, und die beiden Uterinhälften überall durch Rectum, Colon, Dünndarm, ein Rudiment des Einen oder des Andern, sein Gekröse, durch Harnblase geschieden. Schliesslich begleitet Verf. die von ihm durch die oben angegebenen Fälle erläuterten 3 Arten von Verdoppelungen des Uterus mit einigen summarischen, jedoch auf die Details der erzählten Fälle selbst sich beziehenden Bemerkungen, wesshalb wir dem Verf., besonders da das Wichtigste oben schon hiervon in den Characteristiken jeder der 3 Arten dieser Hemmungsbildungen angegeben worden, nicht weiter folgen, und nur noch das von ihm in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt beim Vorhandenseyn der abgehandelten abnormen Uterusbildungen Vorgetragene kurz erwähnen. Zuvörderst widerlegen die allgemein beglaubigten Fälle älterer und neuerer Beobachter jede *a priori* ausgesprochene Behauptung der Untüchtigkeit zur Empfängniss selbst in den Fällen von Spaltung des Uterus sammt der Scheide; zahlreich aber sind

die Beobachtungen von Schwangerschaft bei allen Varietäten des *Uterus bicornis* und *bilocularis* ohne gleichzeitige Spaltung der Scheide, wie diess auch die oben kurz angeführten Fälle (12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20) neuerdings beweisen. Im Allgemeinen findet die Schwangerschaft bald in der einen, bald in der andern Uterushälfte Statt, doch bemerkt man ein Ueberwiegen auf Seite der rechten Uterushälfte. Uebrigens sind selbst Zwillingsschwangerschaften (gleichzeitige Schwangerschaft in beiden Uterushälften) nicht so selten. (Vergl. unter Andern z. B. Repert. IX. Jahrg. Augustheft. S. 25.) Einen Fall von Zwillingsschwangerschaft selbst bei einhörnigem Uterus hat Home (*Philos. Transact.* 1818. p. 308.) mitgetheilt. In Bezug auf den Verlauf der Schwangerschaften und des Geburtsgeschäftes bei gespaltener Gebärmutter aber hat die jüngste Zeit neuerdings den Ausspruch Meckel's bestätigt, dass in der Mehrzahl der Fälle die Schwangere während oder nach der Geburt stirbt, welches Verhältniss sich noch ungünstiger stellt, wenn man erwägt, dass bei weitem in den mehrsten Fällen diese Missbildung an Missgeburten, Kindern und Jungfrauen beobachtet wurde. Als Ursachen dieses unglücklichen Ausgangs dürften nach dem Verf. zu betrachten seyn: 1) der Mangel an zureichender Masse der die Verrichtung des ganzen Organes übernehmenden Uterushälfte bei der Schwangerschaft, deren Entfaltung auch nur ein einfacher Gefässapparat vorsteht; 2) die der gleichmässigen Entwickelung der geschwängerten Uterushälfte von Seite der ungeschwängerten Hälfte gesetzte Hemmniss, was namentlich beim *Uterus bilocularis* mit vollständiger Scheidewand gelten dürfte. Folge dieser beiden Momente sind vorzüglich die in mehrern Fällen von gespaltenem Uterus beobachteten habituellen Abortus. Für den Geburtsact selbst werden besonders wichtig: 3) der Umstand, dass, je mehr die Uterinalbildung einen *Uterus bicornis* darstellt, die Uterushälften ausser der Achse des Körpers und des Beckens liegen, was zur Folge hat, dass die Achse der schwangern Uterushälfte dann jedenfalls mit jener des Scheidencanals unter einem stumpfen Winkel zusammenfällt, und dem entsprechend sich während des Geburtsactes die Richtung der Thätigkeit des Uterus und die Ausstossung des Fötus mit der Achse des Beckens kreuzt, und auf die der Spitze der schwangern Uterushälfte gegenüber stehende Beckenwand fällt. Die Richtung der schwangern Uterushälfte und ihrer Thätigkeit wird überdiess in dieser Art bestimmt durch das ungeschwängerte Uterinalhorn, welches sich beim Geburtsacte an die Beckenwand seiner Seite und namentlich an die *Linea innom.* anstemmt. — 4) Der Grund des Uterus und seine ausstossende Thätigkeit,

Eben diese Partie geht dem *Uterus bilocularis* zur Hälfte, dem eigentlichen *Uterus bicornis* als solche ganz ab. Aus 3 und 4 aber lässt sich vielleicht erklären, warum in vielen Fällen von gespaltenem Uterus das Geburtsgeschäft so langsam vor sich geht. 5) Die behinderte Entledigung des Uterus von der überschüssigen Blutmenge, nach Carus, in dem bei normaler Uterusbildung die Rückführung des im schwangern Uterus angehäuften Blutes nach der Entbindung durch zwei Gefässapparate vermittelt werde, während dagegen beim gespaltenen Uterus, wo jede Hälfte ihre besondere Gefässe bekommt, aber nur die eine Hälfte der rückführenden Gefässe in Thätigkeit gesetzt werden kann, dieser eine Gefässapparat auch fast allein die Rückführung der ganzen grossen Blutmasse auf sich zu nehmen habe. Auch der Sitz der Placenta ist, wie sich von selbst versteht, bei diesen Metrorrhagieen nach der Entbindung vom höchsten Einflusse.

Als sonst bemerkenswerthe Data hebt Verf. schliesslich aus den von ihm mitgetheilten Fällen nachstehende hervor: 1) Die die männliche Form nachahmende Gestaltung des untern Beckenabschnittes beim *Uterus bipartitus* in dem Falle Nr. 1. — 2) Den gleichzeitigen Mangel der rechten Niere beim Mangel der rechten Uterushälfte im einhörnigen Uterus, Fall Nr. 6. — 3) Das Vorkommen von getheiltem Uterus in der Form des *Uterus bicornis* mit Einfachheit des grossen Gehirns, Mangel der Riechnerven u. s. w. Fall Nr. 16. — 4) Eine auffallende Entwickelung des Körpers in die Breite u. s. w. bei vorhandenem *Uterus bicornis* (auch schon von Andern mehrmals beobachtet) mit völlig getheilter Scheide, Fall Nr. 19. — 5) Der Mangel der rechten Niere und insbesondere die gleichzeitige hohe Spaltung der untern Hohlvene beim *Uterus bilocularis*, Fall 11 u. 18, endlich 6) die Scheidenverdoppelungen in Fall 11, die insbesondere auch in Hinsicht auf Menstrualblutung und die Diagnose von Menstrualbeschwerden grosses Interesse darbieten.

6) *Wie sollen Mineralwasser, namentlich kohlensaure, zweckmässig geschöpft und gefüllt werden;* von Dr. Carl Ludwig Sigmund. Verf., bekannt durch eine mehrfach belobte Monographie über Füred's Mineralquellen und den Plattensee, erklärt sich gegen das unmittelbare Schöpfen des Wassers aus den, namentlich kohlensauren, Mineralquellen, indem dabei weder das Eindringen von Staub und andern Unreinigkeiten in dieselben, noch das Trübewerden der Quellen, und das Entweichen einer beträchtlichen Menge kohlensauren Gases vermieden werden kann, auch das gemeinschaftliche Schöpfen und Trinken aus der Quelle, oft aus einem Glase, im Stande ist, Ekel zu erregen. Diesen Uebelständen mit einem Male abzuhelfen, hat

Verf. eine, von ihm auch abgebildete Vorrichtung erfunden, mittelst welcher das Wasser, ohne bemerkbaren Verlust seines Kohlensäure-Gehaltes in einen über dem Brunnen und dessen Fassung angebrachten, mit Hähnen versehenen Behälter, geleitet wird, aus welchem nun Jeder sich sein Glas mit Muse und Appetit füllen kann. Diese Vorrichtung besteht dem wesentlichsten nach aus einem hohlen, mittelst eines Ventils geschlossenen Cylinder von Porcellan, welcher zur Hebung des Mineralwassers auf die beliebige Höhe dient und in dieser Absicht mit dem über dem Brunnen placirten Mineralwasser-Behälter, und mittelst einer andern Röhre mit einer im Versteck angebrachten Luftpumpe in Verbindung steht, mit deren Hülfe, vermöge hydrostatischen Druckes, das Mineralwasser in das Reservoir über dem Brunnen getrieben wird, während zugleich durch das Eintreten der Luft in die mit der Pumpe in Verbindung stehende Röhre, das Entweichen des kohlensauren Gases verhindert wird. — Die vom Verf. angegebene Vorkehrung zum Füllen der kohlensauren Mineralwasser in Flaschen oder Krüge aber besteht in einem, in einen spitzigen Winkel ungleichschenkelig umgebogenen (ebenfalls abgebildeten) Rohre von Glas oder Eisenblech. Auf den kürzern Schenkel desselben stürzt man nämlich die zu füllende Flasche, mit der Vorsicht, dass die Mündung des Schenkels in den höchsten Raum der Flasche zu stehen kommt, und versenkt Flasche und Rohr sehr langsam in den Brunnen. Das Wasser dringt nun ohne alle Erschütterung und mit der geringsten Luftberührung in die Flasche ein, während die Luft durch das Rohr aus derselben entweicht, so dass man das Rohr endlich aus der Flasche entfernen, und diese, während sie noch mit der Mündung unter dem Niveau des Wassers steht, mit einem Stöpsel verschliessen kann.

7) *Bericht über die im Militär-Jahre* 1837 *im k. k. Thierarzneiinstitute zu Wien behandelten und untersuchten Thiere;* von Georg Franz Eckel, M. D. und Director dieses Instituts. Behandelt und untersucht wurden 1837 im genannten Institute in Summa 9291 Thiere. Der Krankenstand im Spitale selbst betrug, nach Abrechnung von 375 Hunden, welche auf Privatkosten eines Mitgliedes der Anstalt verpflegt wurden, 1660 Stück (wovon 1156 mit innerlichen und 504 mit äusserlichen Krankheiten behaftet waren), nämlich 193 kranke Militär-Pferde und 1467 dem Civile angehörige kranke Thiere. Hiervon wurden geheilt und gesund entlassen 131 Militär-Pferde, 1221 Civil-Pferde, 3 Rinder, 1 Schwein, 6 Ziegen und 12 Schafe, zusammen 1374 Stück; es standen um 49 Militär-Pferde, 130 Civil-Pferde, 1 Ziege und 5 Schafe, zusammen 185 Stück; 6 Militär-

und 49 Civil-Pferde wurden als unheilbar vertilgt, 26 Stück ungeheilt oder zur Vertilgung entlassen, und 20 Pferde blieben am Schlusse des Jahres Bestand. Nach Abrechnung der sterbend und rettungslos überbrachten Thiere stellte sich die Sterblichkeit zum Total-Krankenstande etwas über 7 zu 100. Unter den innerlichen Krankheiten kamen gastrische Fieber (107), Halsentzündungen (56), Lungenentzündungen (182), Gedärmentzündung, Druse, Kolik (446), Starrkrampf (19) und Koller (46) am häufigsten vor. Unter den äusserlichen Krankheiten aber die Rehe (59), Fistelgeschwüre (19), Verletzungen der Krone (19) und Wunden. Bloss zur Untersuchung oder zur zeitweiligen Ordination wurden dem Institute überbracht 1652 Thiere, nämlich 204 Pferde, 1396 Hunde, 10 Katzen, 4 Affen, 32 Hühner, 4 Gänse, 1 Taube und 1 Papagey. — Von den 375 verpflegten kranken Hunden litten 241 an innerlichen und 134 an äusserlichen Krankheiten. Es genasen 305, es starben 62, und 8 wurden vertilgt. Die Sterblichkeit etwas über 16 von 100. Unter den innerlichen Hundekrankheiten kamen am häufigsten die Staupe (83), Catarrhalhusten (23) und Fallsucht (40), unter den äusserlichen die Schäbe (33) und Quetschungen und Verwundungen vor. Das Jahr 1837 war zu den nasskalten zu zählen, und der vorherrschende Krankheitscharacter war der entzündliche, zum Theil mit gastrisch-rheumatischer und selbst nervöser Beimischung. Als neue Heilversuche wurde der Bleizucker in Verbindung mit Terpenthinöl bei der bedenklichen und verdächtigen Druse in einigen Fällen mit gutem, in andern (3) ohne allen Erfolg angewandt, ohne dass derselbe trotz den grossen Gaben (täglich 1 Loth durch 14 Tage) den geringsten Nachtheil brachte. Ferner zeigten sich Begiessungen mit kaltem Wasser über den ganzen Körper aus einer Höhe von 6 Schuh, und nachherige Trockenreibung und Einhüllung mittelst Kotzen (Decken) beim Koller, nach vorausgeschicktem Aderlass, Purganzen und Revellenzien sehr hülfreich, und auch beim Starrkrampfe retteten dieselben 2 Stück von 3 Pferden. Interessant war ein Fall von Naturheilung an einem an acutem Rotze leidenden und bereits als verloren aufgegebenem Pferde, das man, um es noch einige Zeit als belehrenden Gegenstand zu benutzen, während des Tages auf eine Wiesenkoppel gethan hatte. Nicht minder interessant war ein anderer Fall; er betraf ein sterbend überbrachtes, angeblich seit 2 Jahren dämpfiges Pferd, das jeden Augenblick zu ersticken drohte, und dessen ganze linke Körperhälfte heiss und mit klebrigem Schweisse bedeckt war, während die rechte sich kalt und trocken anfühlte. Das Athmen war auf 80 Züge innerhalb einer Minute gestie-

gen, sehr kurz, mit heftiger Bewegung der Nasenflügel und Flanken verbunden, der Herzschlag unfühlbar, der Puls sehr schwach und wenig fieberhaft. Die Section zeigte Anhäufung von Melanosen zu mehrern Pfunden am Herzbeutel und an der austretenden Aorta; in geringerer Menge auch am Gekröse und um den Mastdarm herum.

Die am Institute im J. 1836 organisirte **Schafpocken-Impfanstalt** bot seit dem Beginn ihres Geschäftes (10. Juli 1836) bis zum Schlusse des Militär-Jahres 1837 folgende Ergebnisse dar. Die Zahl der Impflinge betrug 204 Stück. Hiervon wurden in angemessenen Zwischenzeiten nach und nach (zu 5 — 6 Stück, je nach dem Bedürfnisse) 121 Stück in der Art geimpft, dass immer vorräthige Lymphe, die im Durchschnitt am 10ten bis 13ten Tage nach der Impfung der Pustel entnommen wurde, zum Weiterimpfen der Impflinge von Stück zu Stück vorhanden war, und dass die vorhandenen Impflinge das Bedürfniss des Landes vollkommen deckten. Von den 121 geimpften Stücken bekamen 82 vollkommen normale Impfblattern und lieferten demnach guten Impfstoff, bei 17 Stücken machte die Impfblatter einen anomalen Verlauf, und bei 22 Stücken hafteten selbst mehrmals wiederholte Impfungen nicht. Verabreicht wurden von den 82 Stücken 180 Fläschchen Impfstoff, das Fläschchen zu $1\frac{3}{4}'$ Länge und $\frac{1}{4}'$ Durchmesser. Der Gesundheitszustand der 204 im Institute eingestellten Impflinge war in den in Rede stehenden 17 Monaten durchaus günstig, und keiner erkrankte an einem chronischen oder sonstigen Leiden. — In der **Schmiede** des Instituts wurden 5400 Pferde beschlagen, und dazu 9792 neue, 8456 alte Hufeisen, und 182480 Hufnägel verbraucht.

II. Studium der Heilkunde und öffentliches Sanitätswesen. S. 104—113.

1) *Verzeichniss der im Schuljahr $18\frac{36}{37}$ an der k. k. Josephsacademie in Wien graduirten Doctoren der Medizin und Chirurgie.* Zu Doctoren wurden creirt 30 Candidaten, zu Magistern der Wundarzneikunde 6, zu Wund- und Geburtsärzten 36. — 2) *Stand der Kranken-, Gebär-, Irren- und Versorgungsanstalten, dann des Sanitäts-Personales in Niederösterreich im J.* 1836; von Dr. Jos. Joh. **Knolz**, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus. In den sämmtlichen Kranken-, Gebär- und Irrenanstalten Niederösterreichs wurden im J. 1836 behandelt 56933 Individuen, von welchen 47541 theils geheilt, theils gebessert, theils ungeheilt entlassen wurden, 6247, mit Ausschluss der 207 todtgebornen Kinder, somit 10—11 von 100 gestorben sind, und 3145 am Jahresschlusse Bestand blieben. — In den sämmtlichen Versorgungsanstalten wurden 28463 im genannten Jahre verpflegt, davon sind 6916 ausgetreten oder entlassen worden, 4037, somit 14—15 von 100 gestorben, und 17510 am Ende des Jahres Be-

stand verblieben. — Die Zahl der Sanitäts-Individuen in Niederösterreich belief sich auf 2355, von welchen 1002 auf die Hauptstadt Wien fallen. Begriffen sind in erstgedachter Gesammtzahl: der Landes-Protomedicus, 4 Kreisärzte, 16 Districtsärzte, 25 Stadt- und Armenärzte, 351 sonstige pract. Aerzte, 7 Augenärzte, 132 Thierärzte, 735 Wundärzte, 26 Zahnärzte, 959 Hebammen und 99 Apotheker. (Beigefügt sind mehrere, die Details dieser Angaben erörternde Tabellen.) — 3) *Notizen über die Frequenz und Wirkung der Heilquellen Niederösterreichs im J.* 1836. Baden bei Wien wurde im genannten Jahre wegen der Brechruhr im Ganzen weniger besucht, als sonst, indem sich die Zahl der Badegäste nur auf 4878 belief; dasselbe Schicksal hatten auch die sonst so beliebten Schwefelquellen in Meidling nächst Wien. Eines zahlreichern Zuspruchs als 1835 erfreute sich dagegen die schwefelwasserstoffhaltige Quelle in Perchtolsdorf, die vorzugsweise in Hautkrankheiten und gichtisch-rheumatischen Affectionen gerühmt wird. Die übrigen kleinern Heilquellen Niederösterreichs sind von untergeordneterm Range, die nächst Wien, wie Heiligenstadt, Mödling, Oberdöbling, mehr Vergnügungsörter, und können desshalb hier füglich übergangen werden.

III. Literatur. S. 113—133.

1) Magendie, Prof. am Collège de France etc., *Vorlesungen über die physicalischen Erscheinungen des Lebens.* Mit Magendie's Hinzuziehung und Unterstützung aus dem Französ. übersetzt von Dr. Baswitz, pract. Arzte. Cöln, 1837, bei Du Mont-Schauberg. I. Bd. 234 S. II. Bd. 284 S. 8. (Ausführliche, mit wenigen Ausstellungen, belobende Inhaltsanzeige. Die Uebersetzung ist ausgezeichnet.) — 2) *Ueber die Krankheiten der Zähne, und die Mittel, sie zu heilen*; von Carl Procop Caliga, ausserordentl. Prof. der Zahnarzneikunde an der Univers. zu Lemberg. Wien, 1838. gr.8. VIII und 54 S. (Ist nicht zu den Bereicherungen der Zahnheilkunde zu zählen.) — 3) *Neueste Diagnose und Therapie der Cholera morbus*; von Ferd. Carl Schartler, pract. Chirurgen und der Geburtshülfe Magister. Brünn, 1838. kl.8. 42 S. Text. (Manches Eigenthümliche, nichts Neues.) — 4) *Saggi clinici,* riguardanti le forme le più frequenti *dell' umano infermare.* Opera empirico-induttiva del Dott. F. G. Geromini, medico primario nello spedale provinciale di Cremona. Premessa un' *Introduzione,* in cui è data idea dell' Opera, e si riproducono dilucidati li *Prolegomeni di Patologia* dello stesso autore. Vol. I. Cremona, presso i Tipografi e Librai Fratelli Marini. 1837. 160 S. gr.8. (Verf. huldigt in seiner Praxis dem Broussais, und eifert vorzugsweise gegen Tommasini und Giacomini. Sein Werk ist für deutsche Aerzte ohne besondern Werth.) — 5) *Die Heilquellen Deutschlands und der Schweiz.* Ein Taschenbuch für Brunnen- und Badereisende; von Dr. C. Christian Hille, Arzt am Königl. Krankenstifte zu Dresden. I. Th. 1. Bändchen. Die Heilquellen in allgemein wissenschaftlicher Beziehung und deren zweckmässige Benutzung. 2. Bändchen. Die Bäder und Heilquellen des Königreiches Böhmen und der Markgrafschaft Mähren. Mit 2 Karten und dem Plane von Carlsbad. Leipzig, Brockhaus. 1837. (Ausführliche belobende Anzeige.) — 6) *Ausführliche Encyclopädie der gesammten Staatsarzneikunde* u. s. w.; von Dr. G. Fr. Most etc. Zwei Bände. Erstes Heft. Leipzig, Brockhaus. 1838. 192 S. gr.8. (Einfache Anzeige.) — 7) *Beiträge zur gesammten Natur- und Heilwissenschaft*; herausgegeben von Dr. W. R. Weitenweber, pract.

Arzte zu Prag etc. III. Bd. I. Heft. Prag, 1838. VIII und 120 S. 8. (Kurze belobende Inhaltsanzeige.) — 8) Dr. Lucas Joh. Boër's, weil. k. k. öff. ord. Prof. der theoret. und pract. Geburtshülfe an der Wiener Hochschule etc., *Leben und Wirken.* Eine biographische Skizze von R. F. Hussian. Mit Boër's Bildniss und Facsimile seiner Handschrift. Wien, 1838. 41 S. 4. (Kurze belobende Anzeige.) — 9) *Trattato delle febbri biliose di Domenico Meli,* Professore emerito della scuola di Ravenna etc. etc. Nuova Edizione corretta ed arrichita di molte giunte dall' Autore; con un discorso preliminare e varie note del Dottore N. M. Sormani. (Mit dem Bildnisse des Verfs.) Milano, a spese degli Editori. 1837. 365 S. gr. 8. (Die erste Auflage dieses Werkes erschien 1822, wurde mit Aufmerksamkeit und Achtung gewürdigt, und gab zu vielfachen Discussionen Anregung. Nach dem Verf. besteht das Wesen des Gallenfiebers in einer Entzündung des Pfortadersystems, so dass es den Anschein hat, als ob *Hepatitis acuta* und Gallenfieber Synonyme seyen, wenigstens ist der diagnostische Unterschied beider nirgends nachgewiesen. Uebrigens gehört diess Werk, welches in vielen Beziehungen die Aufmerksamkeit deutscher Aerzte verdient, und durch die Zusätze Sormani's in 2ter Auflage gewonnen hat, zu den interessantesten der ital. mediz. Literatur, obgleich es, wie Ref. mehrfach nachweisst, dennoch nicht ohne bedeutende Mängel ist, und betrifft diess namentlich den Plan und die Anordnung des Ganzen.)

IV. Miscellen. S. 133—176.

Die sämmtlichen hier mitgetheilten Miscellen sind fast ausschliesslich deutschen mediz. Journalen entnommen, und alle, mit Ausnahme der 4 nachstehenden, bereits in unser Repert. übergegangen.

1) *Neues Verfahren zur Radicalheilung der Brüche mittelst der ∞förmigen Naht;* vom Prof. Signoroni in Padua. (*Bulletino medico di Bologna.* Dicembre 1836.) Es wird erst der Bruch reponirt, sodann die Haut wie ein Handschuhfinger in den Bruchcanal eingestülpt und mittelst eines weiblichen Catheters in dieser Lage erhalten. Hierauf werden drei lange Hasenschartennadeln mit 4''' Entfernung von einander und parallel durch die Basis des Hautkegels gestossen, und ein gewichstes Band ∞förmig, wie bei der Hasenscharten-Operation, um dieselben geschlungen. S. beabsichtigt damit eine organische Verschliessung der Bauchöffnung.

2) *Fall einer Halsentzündung mit Versetzung auf die Unterleibseingeweide und partieller brandiger Zerstörung und Ausstossung des Mastdarms;* beobachtet und behandelt von Dr. Ehrharter, k. k. Kreisarzt zu Schwatz. (Aus dem Sanitäts-Hauptberichte des Gubernealr. und Protomedic. Ehrhart von Ehrhartstein vom J. 1836.) Patient, 34 Jahr alt, sanguinisch-melancholischen Temperaments, etwas cachectischen Aussehens, seit mehrern Jahren an meist blinden Hämorrhoiden leidend, wurde Ende März 1836 von einer catarrhalisch-rheumatischen *Angina tonsillaris* befallen. Am 3. April sah ihn Verf., fand eine anscheinend ziemlich träg verlaufende, mässige Entzündung der Mandeln, unbedeutendes Fieber, bereits längere Zeit andauernde Stuhlträgheit. Clystiere, mitunter mit Kochsalz versetzt, worauf sich seit 2 Tagen ein leichtes periodisches Brennen im Mastdarme einstellte. Trockene Wärme um den Hals, Fliederdämpfe mit etwas Essig zum Einathmen, 4mal täglich 1 Caffeelöffel voll eines Pulvers aus *Cremor. Tart., Flor. Sulph.* und *Nitr.* mit Zucker. Abends Halsentzündung

völlig verschwunden, dagegen Unterleib und Harnblase sehr empfindlich und gespannt, öfterer, schmerzhafter Drang zum Harnen. Innerlich *Ol. Ricini;* äusserlich Einreibungen von *Liniment. volat.* mit Opium, Cataplasmata auf die Hämorrhoidalknoten. Fünf mässige flüssige Stühle ohne Erleichterung. Am 4ten Früh etwas Nachlass der Schmerzen; Wiedererscheinen der Halsentzündung. Leichte Cataplasmata auf den Unterleib; innerlich eine Oelmixtur mit *Aq. Cerasor.* und *Syrup. Diacod.* Abends Halsleiden wieder verschwunden, Rückkehr der Schmerzen in Unterleib und Blase; Oelmixtur abwechselnd mit Pulvern aus *Calomel* und *Extr. Hyosc.*, scharfer Senfteig um den Hals. Bis zum 7ten allmählige Abnahme der Krankheitserscheinungen bei verschwundenem Halsleiden, Crise durch Haut und Harn; in der Nacht aber plötzliche Verschlimmerung mit Aufgetriebenheit des Bauches und heftigen Schmerzen im Mastdarme, Hervortreten der Hämorrhoidalknoten und Stuhlverstopfung. 8 Blutegel um die Goldaderknoten, *Ol. Ricini* mit *Magnesia.* Abendexacerbation mit vermehrten Mastdarmschmerzen. Am 9ten Früh zwei ergiebige Leibesöffnungen; Abends vermehrte Schmerzen, Harnverhaltung, heftiger Durst. Chamillenclystiere mit Oel, und laues Bad ohne Wirkung. Oelmixtur und *Calomel* mit *Pulv. Doveri*; hierauf ergiebiger Stuhl- und Harnabgang, Erleichterung. Bis zum 13ten abwechselnd Nachlass der Erscheinungen und heftige, wechselweise Mastdarm- und Blasengegend befallende Schmerzanfälle mit Stuhl- und Harnzwang, die am 13ten einen Aderlass von 7 Unzen nöthig machen, worauf Erleichterung und Abgang einer Menge geronnenen Blutes durch den After erfolgt. Blasengegend immer noch gespannt und schmerzhaft. Oelmixtur mit *Extr. Hyosc.;* Abends ein Bad. Am 14ten Morgens fiel, nachdem die Nacht vorher die Mastdarmschmerzen sehr heftig gewesen, und unter heftigem Drängen mehrmals stinkende, breiartige, schwarze Massen durch den Stuhl abgesetzt worden waren, unter heftigem Tenesmus eine beinah 8 Zoll lange, wurstförmige, missfarbig aschgraue, äusserst übelriechende, empfindungslose Mastdarmportion vor, die alle Symptome beginnender Gangrän zeigte, und sich am 15ten Morgens abstiess, nachdem Blase und Mastdarm fortdauernd schmerzhaft geblieben waren, und Mastdarmzwang mit Blasenzwang und Harnverhaltung (die selbst die Application des Catheters nöthig gemacht hatte, wobei gegen 3 Pfund klaren Harnes entleert worden waren) abgewechselt hatten. Unterleib klein, Blasengegend schmerzhaft, Puls klein, härtlich, Durst heftig, äusserst übelriechendes Aufstossen. Umschläge über die Blasengegend von *Spec. emoll. c. Hbb. Hyosc. et Capit. Papav.*, innerlich ein *Decoct. Tamarind. c. Manna;* hierauf Mässigung des Fiebers und der Schmerzen, allmählig eintretender freiwilliger Abgang des Urins und scybalöser Stühle, und trotz zuweilen rückkehrender Verschlimmerungen, bei fortgesetztem Gebrauch eröffnender Mittel, fortschreitende Besserung, bei trüben, viel eitrigen Bodensatz zeigendem Urin und schmerzlosem Abgange einer bedeutenden Menge dicken, weissen, geruchlosen Eiters aus dem Mastdarme, worauf zur Vermeidung etwaiger Mastdarmverwachsungen Früh und Abends ein Caffeelöffel voll *Elect. lenitiv.* gereicht und zur Unterstützung des Eiterungs- und Vernarbungsprocesses in der Zwischenzeit ein leichtes *Decoct. Chinae c. Syrup. Cort. Aurant.* verordnet wurde. Später geeignete Abführmittel zur Beförderung des Stuhlganges und laue Bäder, wobei die Ausleerungen allmählig breiartiger und die Eiterabsonderung sparsamer wurde. Bei Abgang des Berichtes (½ Jahre später) hatte Pat., einen besondern Erethismus im Mastdarme abgerechnet, der ihn zur augenblicklichen Befriedigung des eintretenden Bedürfnisses zu Stuhle zu gehen zwang, seine volle Gesundheit wieder erlangt.

3) *Der Mohnsaft*; von Dr. Friedländer, Stadtarzt zu Brody. Nach einigen einleitenden Bemerkungen des Verfs. in Bezug auf die Verschiedenheit der Meinungen hinsichtlich der Wirksamkeit des Opiums und seiner Primär- und Secundär-Wirkungen im Allgemeinen, die jedoch nur Bekanntes enthalten, erörtert Verf. *in specie* die verschiedenen Ansichten über die Wirkungsart des Opiums bei Geisteskrankheiten, wo bekanntlich Einige das Opium, nach vorausgeschickten Ausleerungen und selbst einiger Schwächung, und bei Nicht-Vorhandenseyn von Vollblütigkeit oder heftigen Congestionen nach dem Kopfe, vorzugsweise zur Hebung der Schlaflosigkeit, der übergrossen Empfindlichkeit, so wie der Gemüthsunruhe dringend empfehlen, während Andere den Mohnsaft hier durchaus und namentlich desshalb verwerfen, weil er durch Bewirkung von unvermeidlicher Stuhlverstopfung das Uebel offenbar ärger mache. Nachdem Verf. die hierauf Bezug habenden Ansichten von van Swieten, Lorry und Reil umständlicher auseinandergesetzt, erklärt er sich zu Gunsten der erstern Ansicht, stellt jedoch dabei den Grundsatz auf, dass das Opium bei Geisteskrankheiten nur dann erspriesslich seyn könne, wenn es Schlaf zu bewirken, mithin mittelst dieser Wirkung die Exaltation zu beschwichtigen im Stande ist. Vermag aber der Mohnsaft nicht Schlaf zu bewirken, so werde er durch seine Nebenwirkungen offenbar nachtheilig. Durch Opium Schlaf hervorbringen aber darf der Arzt hoffen, die Krankheit mag alt oder neu seyn, wenn der Sinn des Schlafes in gesunden Tagen, und selbst in eingetretener Anomalie, nicht in unverhältnissmässiger Inferiorität steht, wenn eine entschiedene Relation zum Mohnsaft vorhanden ist, was sich schon bei kleinen Dosen unverkennbar zeigt, und wenn etwaige Hindernisse (Congestionen etc.) beseitigt werden können. Wo dagegen die Relation des Mohnsaftes zum Sinne des Schlafes mangelt, wie das bei nicht wenigen Menschen der Fall ist, da ist derselbe gewöhnlich ein allgemeines Reitzmittel und erregt das Gehirn in allen seinen Theilen; eben so wenig wird man damit ausrichten, wo die Relation desselben zum Schlafe nur gering ist. In letzterer Beziehung namentlich hält es Verf. für ungleich zweckmässiger, gleich mit einer grossen Dose Opium zu beginnen, um Schlaf hervorzubringen, als kleine und wiederholte Gaben zu reichen, sofort aber vom Opium abzustehen, wenn eine oder zwei kräftige Gaben sich ihrer Absicht nicht entsprechend zeigen, selbst wenn sie ohne anscheinenden Nachtheil angewendet wurden. Uebrigens glaubt Verf., dass sich durch gewisse Zusätze (Campher, Alkalien, Ipecacuanha u. s. w.) die Nebenwirkungen des Opiums abwenden, oder seine Richtung mehr bestimmen und seine Wirkung verstärken lasse; eine Meinung, die auch schon von den ältern Aerzten getheilt wurde. Selbst gewisse Zubereitungen dieser Substanz und gewisse Anwendungsarten derselben scheinen erspriesslichere Resultate zu geben, in welcher Beziehung Verf. nur an das Morphium, die Opiumclystiere, Schenk's schlafmachende Waschungen in einem Falle von Melancholie, und die Räucherungen mit Opium im Wahnsinne erinnert.

4) *Chorea St. Viti, von Würmern erzeugt*; beobachtet von Dr. Bertsch in Pludenz. (Aus dem Sanitäts-Hauptberichte des Gubernialrathes und Protomedicus Ehrhart v. Ehrhartstein v. J. 1836.) Bei einem 12jährigen Mädchen, das von Gelenksteifigkeit beider Füsse und auch der Knie befallen war, stellten sich nach einigen Monaten, abwechselnd mit diesem Zustande, Anfälle völliger Bewusstlosigkeit ein, während welcher die Kranke mit halbverschlossenen Augen im Zimmer herum irrte und verschiedentlich gesticulirte. Als zufällig Jemand während des Anfalls im Zimmer auf einer Zitter zu spielen anfing, begann

die Kranke, die früher nie getanzt, sogleich mit erstaunenswürdiger Gewandtheit die daselbst gebräuchlichen Tänze so leidenschaftlich zu tanzen an, dass sie jeden von ihren Tänzern begangenen Fehler sofort mit Unwillen rügte und nicht zu ermüden war. Später erneuerten sich diese Tanzperioden in den Paroxysmen öfters, dauerten in der Regel 4 Stunden und endeten damit, dass Pat., wie von Anstrengung erschöpft, zusammensank, sich auf eine Bank legte, einige Mal gähnte, und sich, wie aus einem tiefen Schlafe erwachend, die Augen rieb. Von dem, was mit ihr vorgegangen, wusste sie dann nichts, und behauptete vielmehr, recht gut geschlafen zu haben. Bemerkenswerth war nebstbei, dass sie während des Tanz-Paroxysmus sprechen konnte, was in den frühern Nicht-Tanz-Paroxysmen nicht der Fall war. In der Zwischenzeit je zweier Paroxysmen kehrte immer wieder die Steifheit an den Füssen und Knieen zurück. Wurmtreibende, dann tonische Mittel bewirkten vollkommene Heilung. (Näheres ist über die Therapie nicht angegeben. Ref.)

---

2. Stück.

I. Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. S. 186—281.

1) *Herrschende Krankheits-Constitution in Böhmen im J. 1836.* (A. d. Sanitäts-Hauptberichte des G.-R. und Landes-Protomedicus Dr. v. Nadherny). Mittlerer Barometerstand 27″ 4‴ 7; mittlere Wärme + 7° 5 R.; herrschende Winde WSW. Herrschender Krankheitscharacter entzündlich-catarrhalisch-rheumatisch und gastrisch, mit Ueberwiegen des letztern, und Neigung der beiden letztern in den nervösen überzugehen. Reine Entzündungen selten. Catarrhalische, rheumatische und gastrische Fieber mit Uebergang in Abdominal- oder Ausschlagstyphus; Wechselfieber ebenfalls häufig. Chronische Krankheiten in minderer Zahl als sonst. Unter den epidemischen Krankheiten nahm die Cholera den ersten Rang ein, an welcher in Prag und 377 Ortschaften im Ganzen 17,451 Individuen erkrankten, von denen 10,531 genasen, 6615 starben und 305 am Jahresschlusse in Behandlung blieben. Merkwürdig war das Zurücktreten des Abdominaltyphus während des Herrschens der Cholera. Dagegen herrschte, nach einer Pause von 12 Jahren, während der Cholera der Ausschlagstyphus epidemisch, complicirte sich mit gastrischen Symptomen, selbst zuweilen mit denen der Cholera, gewann nach dem Zurücktreten der Cholera eine bedeutende Ausbreitung und pflanzte sich auch mittelst Ansteckung fort. Er befiel in Prag und 14 Ortschaften 1115 Individuen, von denen 760 genasen, 202 starben und 153 in Behandlung blieben. Der Abdominaltyphus zeigte sich in der Hauptstadt und 16 Ortschaften, befiel 381 Individuen und tödtete davon 67. Ausserdem herrschten noch epidemisch in grösserer oder geringerer

Ausbreitung Ruhr, Menschenblattern, Masern, Scharlach und Keuchhusten. In Bezug auf Scharlach wird bemerkt, dass Einreibungen mit Olivenöl und der innerliche Gebrauch des kohlens. Ammoniums gegen die hinzugetretene Wassersucht in einigen verzweifelten Fällen mit bestem Erfolge angewendet wurden. — Syphilitische wurden auf öffentliche Kosten behandelt 1396, davon geheilt 1194, es starben 39 und 163 blieben in Behandlung. Von wuthverdächtigen Hunden wurden in 9 Kreisen 58 Personen verletzt, von denen 4, trotz der zweckmässigsten Prophylaxis, der Wuthkrankheit erlagen.

2) *Die Cholera-Epidemie des J.* 1836 *in Steyermark.* (Auszug aus dem Finalberichte des Protomedic. Dr. Edlen v. Vest). Steyermark war von der Cholera fast ganz verschont geblieben, als plötzlich die Seuche im Juni 1836 von Süden heranzog, allmählig 4 Kreise in ungleicher Ausdehnung, nirgends aber mit grosser Heftigkeit ergriff, und in 18 Bezirken derselben in Summa 2349 Personen befiel, von denen 1828 genasen und 521 verstarben. Vorschub fand hier die Seuche in der herrschenden gastrisch-nervösen Krankheitsconstitution, hauptsächlich aber in der armseligen und kümmerlichen Lebensweise eines grossen Theils der in niedere, ungesunde Wohnungen zusammengedrängten Bevölkerung. Bereits im Frühjahr herrschte die Cholera unter den aus Italien nach Ungarn und in die Erbstaaten zurückkehrenden österr. Truppen, und auch als dieselben Mitte Juni Steyermark auf dem Durchmarsche betraten, erkrankten mehrere derselben von den Eintritts- bis zu den Grenzstationen an der Cholera. Am 20. desselben Monats erkrankten mehrere Landbewohner in 2 von dem Militair durchzogenen Bezirken, und von da an verbreitete sich die Seuche, nach ihrer eigenthümlich launenhaften Weise, d. h. regellos, bald anscheinend auf dem Wege des Verkehrs mit nahegelegenen Orten, bald mit auffallendem Verschonen der letztern und plötzlichem Ueberspringen auf ganz entfernte, ausser aller Verbindung stehende Gemeinden, bis zum August über die in Rede stehenden 18 Bezirke. In Grätz und der Kreisstadt Marburg, welche letztere von ergriffenen Ortschaften umringt war, zeigte sie sich nur sporadisch; an einem durchaus ungesunden Orte, wo nie Wechselfieber und gastrisch-gallige Leiden fehlen (dem gegen Kärnthen gelegenen Grenzstädtchen Rann), blieb sie in- und extensiv sehr gelind, während sie mit vieler Bösartigkeit unter den mittellosen Arbeitern eines in einer Felsenschlucht gelegenen Eisenwerkes herrschte. Diese Regellosigkeit bestimmte die Mehrzahl der Aerzte den Ausbruch der Seuche tellurischen Einflüssen zuzuschreiben, an eine Contagiosität derselben glaubte kein Ein-

ziger. (Ihr Erscheinen und ihre Verbreitung, wie ihr Aufhören blieb sonach räthselhaft, wie überall; die durchmarschirenden Truppen, deren Einmarsch man übrigens allgemein fürchtete, weil man wusste, dass sie überall längs ihres Marsches Cholerakranke zurückliessen, sprach man somit, wenigstens nach der Ansicht der Aerzte, als Träger und Verbreiter des Contagiums frei. Ref.). Der Verlauf und die Behandlung der Krankheit bot übrigens durchaus nichts Abweichendes von dem in andern Ländern Beobachteten, noch weniger etwas Neues dar.

3) *Hintere Gesichts-Neuralgie mit entzündlicher Steigerung und Fortpflanzung auf den Gehörnerven. Eiterabsonderung in der Schädelhöhle. Tödtliches Ende.* Mitgetheilt vom Prof. Dr. Lippich in Padua. Nach Bellingeri und Bell ist der Facialis ausschliesslich der Muskelbewegung gewidmet, nach Mayo, Magendie, Fodera, Burdach, aber wahrscheinlich, vermöge seiner Verbindung mit dem Trigeminus nicht ganz unempfindlich gegen unmittelbare Reizung. Berard d. Aeltere will übrigens Schmerzen im Verlaufe des Facialis stets einer Neuralgie der (anastomotischen) Zweige des Trigeminus zugeschrieben wissen. In sofern nun die Affection des Facialis bloss Lähmung und keinen Schmerz zur Folge hat, wie es gewöhnlich der Fall ist, kann dieselbe freilich auf die Benennung Neuralgie nicht Anspruch machen, dass letztere Benennung aber dennoch in manchen Fällen gerechtfertigt wird, erhellt aus dem vorstehenden, vom Verf. noch in Laibach beobachteten Krankheitsfalle:

Ein seit 15 Jahren in Laibach lebender, 70 Jahre alter Schneider, gebürtig aus der französ. Schweiz, von hagerm etwas untersetzten Körperbaue und reitzbarem Temperamente, der, einige Hustenanfälle im Herbste und öftere durch Aderlässe beseitigte Kopfcongestionen abgerechnet, einer guten Gesundheit genoss, wurde am 4. Oct. 1825 in der sehr angefüllten Kirche in der Nähe der Thür stehend, auf der rechten Kopfhälfte von einem kalten Zugwinde getroffen, und fühlte auf der Stelle einen reissenden Schmerz in der Gegend des rechten Zitzenfortsatzes, zu dem sich bald eine gewisse Steifheit des Halses gesellte. Der Schmerz, anfangs merkbar oscillirend, dauerte Tag und Nacht an, verbreitete sich in der Folge von dem genannten Orte über den grössten Theil der gleichseitigen Gesichtshälfte, und erstreckte sich später zuweilen in das Ohr derselben Seite. Blutegel und Vesicantia, in die Nähe der ursprünglich leidenden Stelle von einem Wundarzte gesetzt, so wie schweisstreibende, narcotische, antiarthritische und andere Mittel blieben durchaus fruchtlos. Jetzt entstand über dem Zitzenfortsatze, mit Nachlass der Schmerzen, eine weiche Geschwulst, welche, zur gehörigen Zeit mittelst Incision geöffnet, eine nicht geringe Menge Eiter entleerte, leider aber bald darauf vorschnell zum Verheilen gebracht wurde, worauf der Schmerz sogleich heftiger und durch seine anhaltende Verbreitung in das innere Ohr empfindlicher, als früher, wurde. Am 1. Novbr. trat Pat. in die Behandlung des Vrfs. Ausser dem erwähnten Schmerze Abends etwas Fieber, dabei einige gastrische Symp-

tome, doch war Pat. ausser Bette. Vrf. nahm das Leiden Anfangs für eine rheumatische Hemicranie, bald erkannte er aber den Hauptsitz des Uebels im *Nervus facialis* der leidenden Seite. Behandlung in der ersten Woche gelind antiphlogistisch-antigastrisch, dann diaphoretisch, nebst Erneuerung der Blasenzüge und Bettehüten. Hierdurch wurden die Ausleerungen geregelt, das Fieber gemässigt und die gastrische Beimischung beseitigt, die reissenden, bis in's innere Ohr und zuweilen in die rechte Hälfte der Zunge sich erstreckenden Schmerzen aber blieben. Das Gehör an der leidenden Seite war vermindert und durch Sausen und Läuten im Ohre unterdrückt, das Kauen beschwerlich, der Schlaf fehlte beinahe gänzlich. Schon früher auf ein leichtes Verziehen des linken Mundwinkels beim Sprechen aufmerksam geworden, was jedoch als Gewohnheit des Kranken betrachtet wurde, fand Vrf. jetzt, dass auch in der Ruhe der Gesichtsmuskeln keine vollkommene Symmetrie der Gesichtszüge vorhanden war, indem dieselben links gedrängter und rechts gedehnter erschienen. Dennoch glaubte Verf. noch an keine höher entzündliche Affection des 7ten Paares und gab Dover'sches Pulver, Calomel mit Hyoscyam., wiewohl fruchtlos. Erst am 12. November, wo das Schiefstehen des linken Mundwinkels, bei unverändertem Schmerze, immer auffallender, das Benehmen des Pat. stupid, der Puls selten und stark wurde, und die Ausleerungen zurückblieben, liess Verf. zur Ader, reichte Glaubersalz und liess am Abend Blutegel hinter die Ohren setzen. In Folge eines Consiliums am 16. wurde eine Woche lang 2stündlich 1 Gran kohlens. Eisen gereicht, und die Autenrieth'sche Salbe unterhalb des rechten Zitzenfortsatzes eingerieben, wobei jedoch der Zustand sich fortwährend verschlimmerte, die Schmerzen sich bis zur Pfeilnaht und zur verticalen Mittellinie des Gesichts erstreckten, und im Innern des Kopfes, rechterseits, hämmernd und klopfend empfunden wurden, Schwere und Eingenommenheit des Kopfes sich vermehrten und flüchtige Schauer mit fliegender Hitze abwechselten. Jetzt schritt man *ex consilio* zum Mineral-Moor mit Belladonna-Extract, unterhielt die Pustelbildung unterhalb der leidenden Stelle, und machte Fomentationen aus *Infus. Conii maculat.* mit *Tinct. Opii.* Alles umsonst. Es stellten sich gelinde Delirien mit Meteorismus und weichem Pulse und unter der Erscheinung von Sopor mit Trismus verschied Pat. nach einer über 2 Tage anhaltenden Agonie. — Bei der Section, bei welcher bloss der Kopf geöffnet wurde, zeigte sich die Sehnenhaube an der leidend gewesenen Seite mit der unterliegenden Beinhaut locker zusammenhängend, beide schienen etwas verdickt und weicher als gewöhnlich, letztere leicht von der Hirnschale ablösbar. Die äussere Platte des rechten Seitenwandbeins und des Schuppenfortsatzes vom Schläfenbeine war voll kleiner oberflächlicher Grübchen, wodurch die Fläche wie arrodirt aussah. In einem der tiefern Grübchen am Schuppentheile liess sich mit leichter Mühe eine dünne metallene Sonde in die Kopfhöhle einstossen, worauf einige Tropfen lymphatischer Flüssigkeit hervorquollen; eine dergleichen Flüssigkeit fand sich auch zwischen den Hirnhäuten und Hirnwindungen in nicht unbeträchtlicher Menge. Die Blutmenge in den Behältern und Gefässen der Hirnhäute und beider Gehirne dagegen nur mittelmässig, das Hirn selbst weicher als gewöhnlich. Hinter dem Hirnknoten fand sich, rechterseits, beim Aufheben des Hirns, 2 Drachmen eiterartige Flüssigkeit, welche vom Ursprunge des 7ten und 8ten Nervenpaares, dessen Verlaufe folgend, sich bis in den *Sinus acusticus* erstreckte, und einige Tropfen in den Vorhof und die Schnecke senkte. In diesem Verlaufe, besonders aber innerhalb der Schädelhöhle, Neurilem und Marksubstanz des Facialis schwammig weich und geschwollen; der Gehörnerve bis zum Zerfliessen

erweicht, sein Neurilem theilweise wie angefressen. Beim Austritte aus dem *Foramen stylomastoideum* der Facialis noch so geschwollen, dass nicht ein Tropfen Eiter neben ihm ausfliessen konnte. Die Zellen des Zitzenfortsatzes und das Uebrige normal.

In Folge dieses, durch Anschwellung des Facialis bewirkten gänzlichen Ausfüllens des sehr engen und gewundenen *Canalis Fallopii*, durch welchen dieser Nerv hindurchgeht, findet es Berard erklärlich, dass die halbseitige rheumatische Gesichtslähmung häufiger als jede andere Lähmung idiopathischen Ursprungs ist, indem der Facialis schon bei einer, durch geringe Erkältung erfolgenden mässigen Anschwellung seines Neurilems durch die zu engen Wände des *Canalis Fallopii* gedrückt werde. In dem vorliegenden Falle war jedoch die Lähmung weder ursprünglich, noch ohne Schmerz auftretend. Sollte wohl, fragt Verf., Anfangs mehr das Neurilem des ausserhalb des *Foramen stylomastoideum* sich verbreitenden Antlitznerven, dann das Neurilem des innerhalb des *Canalis Fallopii* verlaufenden Theils desselben, zuerst ohne Geschwulst, ergriffen gewesen seyn; da jeder Rheumatismus doch nicht gleich mit Anschwellung der betreffenden Theile verbunden ist. Oder sollte, was nicht minder wahrscheinlich ist, die pulpöse Masse des Nerven erst später an der Affection Antheil genommen haben? Gewisser ist, nach dem Verf., dass das Leiden der *Portio mollis* ein sympathisch-secundäres war, und dass der Krankheitsprozess mit gesteigerter Intensität und Neigung zur Absonderung, seine Richtung überhaupt von Aussen nach Innen nahm. Sollte, bemerkt Verf. noch, hierzu erst das vorschnelle Zuheilen des äussern Abscesses Anlass gegeben, und die in der Schädelhöhle vorgefundene eiterige Flüssigkeit hiernach allmählig als eine Art von Metastase sich gebildet haben? — In spätern ähnlichen Fällen hat sich dem Verf. die endermatische Methode nützlich erwiesen.

4) *Polypengeschwür der Speiseröhre, mit Durchbohrung der Luftröhre. Tödtlicher Bluterguss in den Magen;* von Demselben.

Der Fall betraf einen robusten, 57 Jahre alten Handelsmann, von etwas bleichem gedunsenen Ansehen, welcher emsig und fröhlich gelebt, ein Gläschen über den Durst nicht gescheut und sich bis zum Novbr. 1823, sogenannte asthmatische Beschwerden und geringe und desshalb unbeachtete Schlingbeschwerden in den letztern Jahren abgerechnet, im Ganzen ziemlich wohl befunden hatte. Um die angegebene Zeit befiel den Kranken, ohne bekannte Veranlassung, nach vorgängigen ziehenden Schmerzen in der Mitte der Brust, die sich nach und nach vom 3ten und 4ten Rückenwirbel quer durch bis zum Brustbein concentrirten, ein beinahe tägliches Fieber mit gastrischen Schleimzufällen. Verf. berathen, und damals noch weniger gewohnt, Krankheiten auf einen bestimmten Sitz zu reduciren, glaubte Anfangs ein rheumatisches Schleimfieber vor sich zu haben, und verordnete Rhabarberaufgüsse mit und ohne Kali, Dover'sche Pulver, Aconit, bitterstoffige Mittel und öfter Vesicantia auf den Rücken mit anscheinend so gutem Erfolge, dass Pat. in der letzten Hälfte des Winters 1823—24 grösstentheils fieberlos war und guten Appetit hatte. Die Zunge blieb jedoch stets weiss belegt, es stellte sich häufig leeres Aufstossen ein, dabei abendliches, in unerquickende, Morgens grosse Mattigkeit zurücklassende Nachtschweisse sich auflösendes Fieber, Abnahme der Ernährung, immer bedeutender werdende Schlingbeschwerden, mit dem Gefühle eines dem mittlern Theile der Speiseröhre entsprechenden Hindernisses, wobei grössere Bissen häufig wieder in die Mundhöhle zurückgestossen wurden. Flüssigkeiten erregten Anfangs nur das dunkle Gefühl, als wenn bei ihrem

Durchgange an der zwischen dem 6ten Rückenwirbel und dem obern Theile des Brustbeins belegenen Stelle, etwas einer Klappe ähnliches hinabgedrängt würde, später aber erregte auch Flüssiges zunehmende, mit seiner Quantität meist im umgekehrten Verhältnisse stehende Schlingbeschwerden. Beim Auflegen des Ohres an die bezeichnete Rückengegend während Pat. Speise oder Trank genoss (das Stethoscop war damals noch nicht erfunden), nahm Vrf. deutlich beim Durchgange der Flüssigkeiten ein Glucksen wahr, ähnlich dem, bei dem Ausleeren einer mit Flüssigkeit gefüllten Flasche mit engem und kurzem Halse entstehenden, Schalle, und der Kranke, hierauf aufmerksam gemacht, glaubte, auch ausser dem Acte des Herabschlingens, an der betreffenden Stelle, das Gefühl eines herabhängenden Körpers von geringem Umfange deutlich unterscheiden zu können. Verf. diagnosticirte, da sich ein anderer Grund dieses Uebels nicht ermitteln liess, eine von der Schleimhaut ausgehende Verengerung der Speiseröhre (vielleicht in Folge des gewöhnlich nüchtern genossenen Branntweins), womit auch 2 andere zum Consilium berufene Aerzte übereinstimmten, ohne dass sich etwas Näheres über die Art dieser Verengerung angeben liess. Auf den 3wöchentlichen Gebrauch einer Oelmixtur mit Kirschlorbeerwasser verringerten sich die Schlingbeschwerden und das Fieber etwas; letzteres wurde mehr intermittirend; die gastrischen Beschwerden aber nahmen zu. Mitte März wurde Verf., nach vorhergegangenen mehrtägigen Klagen des Pat. über Druck und Auftreibung der Magengegend, wegen plötzlichen Erbrechens von einigen Unzen schwarzrothen Blutes schleunigst gerufen, worauf durch fortwährendes Erbrechen eine ungeheure Menge fadenziehenden, durchsichtigen Schleimes folgte, wobei Vrf. in dem theilweise klumpigt gewordenen Blute einen bräunlichen, glatten, festweichen Körper von der Grösse einer Mandel und einem faserigzelligen Gefüge vorfand, den er für einen polypösen Auswuchs hielt und noch hält, obschon derselbe leider, während sich der Verf. mit dem Kranken beschäftigte, von den Umgebungen mit den Auswurfsstoffen weggeschüttet und dadurch einer nähern Untersuchung entzogen worden war. Auf eine Mischung von Kirschlorbeer- und Fenchelwasser mit einem Zusatze von alkalisch-kohlensaurer Soda und wässrigem Rhabarberaufguss, durch 3 Tage fortgebraucht, entleerte Pat. durch Aufstossen und Erbrechen noch beiläufig an 20 Pfund obigen Schleimes, die Schlingbeschwerden wichen seitdem vollkommen und es blieb nur eine dunkle, aber beständige Schmerzempfindung an der angegebenen Stelle zurück, welche Vrf. durch das Wundgerissenseyn der Stelle, an welcher der Polyp gesessen haben mochte, sich erklärte. Schon schien Alles zu den besten Hoffnungen zu berechtigen, als nach einigen Tagen der Brennschmerz sich mehr gegen die Luftröhre zog, und sich nach und nach alle Symptome der Luftröhrenschwindsucht entwickelten. Die Behandlung beschränkte sich auf blosses Kirschlorbeerwasser. Am 8. April 1824 Nachts wurde Pat. plötzlich von heftigem Bluterbrechen befallen, wogegen ein aus der Nähe herbeigerufener Arzt Sopientia verordnete. Als Vrf. einige Viertelstunden später ankam, fand er den Kranken, nach einem erneuerten Blutsturze, bereits verschieden; die wachsartige Blässe des Leichnams deutete auf Verblutung durch innere und äussere Hämorrhagie.

Bei der Section fanden sich Lungen, Herz und grosse Gefässe blutleer, aber sonst normal. In der Speiseröhre, 4 Zoll von der Cardia entfernt, eine geschwürige Fläche, welche an der vordern Wand in der Breite eines halben Zolles sich 2½ Zoll hinauf erstreckte, und in ihrer Mitte, die der Gegend der Bifurcation der Bronchienhauptäste entsprach, eine rundliche, 4 Linien weite, mit der Luftröhre communi-

cirende Oeffnung bildete, an deren Seitenrändern die Endigungen der beiden letzten knorpeligen Halbringe der Luftröhrenäste sägeförmig in die Speiseröhre hineinragten. (Auf dieser 4 Linien weiten Oeffnung hatte wahrscheinlich der an der Grundfläche ebenfalls etwa 4 Linien haltende Polyp gesessen). Eine ähnliche Geschwürfläche, jedoch von geringerem Umfange, war auch an der hintern Wand der Trachea und der beiden Bronchienäste, im Umkreise der Communicationsöffnung vorhanden. Beide Geschwürflächen umgab eine von Gefässinjection herrührende Röthe, die in der Speiseröhre dunkler erschien. Der Magen und Zwölffingerdarm waren unförmlich ausgedehnt, und enthielten 10 Pfund zum Theil gestockten Blutes. Die Quelle dieser Blutung konnte keine andere seyn, als eine, oder beide, angefressene *Arteriae oesophageae*. In den Unterleibseingeweiden nichts Abnormes. Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet. — Schlüsslich bemerkt Vrf. noch zu vorstehendem Falle, dass der *Status pituitosus* in dieser Krankheitsform eine nicht unbedeutende Rolle gespielt habe, und dass auch Naumann (med. Clinik. IV. Bd. I. Abth. S. 43.) häufiges Schleimerbrechen als ein gewöhnlich gegen das Ende organischer Krankheiten des untern Theiles des Oesophagus Statt findendes Symptom aufführt. Er ergänzt hierauf die von Naumann a. a. O. über die in Rede stehende Krankheitsform angeführte Literatur, und erinnert dabei, dass ein solches Zusammentreffen von Umständen, wie in des Vrfs. Falle, noch nicht bekannt geworden. Dass übrigens nach Statt gefundener Communication der Luft- und Speiseröhre kein Eindringen der Bissen in die Luftröhre erfolgte, wird durch die beständige Rückenlage des Kranken erklärlich, auch dürfte sich diese Communication wohl erst allmählig gebildet und erweitert haben. Endlich glaubt Verf., dass in ähnlichen Fällen eine höchst behutsame Sondirung der Speiseröhre ein vorzügliches diagnostisches Hülfsmittel abgeben dürfte.

5) *Sind die in der Catalepsie vorkommenden Erscheinungen, die wächserne Biegsamkeit nämlich und der Starrkrampf, ihrer Natur oder dem Grade nach verschieden? sind sie pathognomonische Merkmale dieser Anomalie?* Beantwortet von Dr. J. Friedländer, Stadtarzt zu Brody. Vrf. glaubt, dass, obgleich eine genügende Beantwortung dieser Frage auf dem Wege der Erfahrung eben kein helles Licht in der Heilwissenschaft aufstecken werde, dieselbe dennoch manchen Irrthum in der Physiologie und Pathologie beseitigen, und zu nosologischer Erkenntniss einer noch mit so vielem Dunkel umhüllten Krankheits-Familie führen könne. Zuvörderst bemerkt Verf., dass, unbezweifelten Thatsachen zu Folge, die beiden in Rede stehenden, an sich seltenern Erscheinungen nicht als wesentliche (pathognomonische) Merkmale der Catalepsie angesehen werden können, indem sie häufig fehlen, und somit keine wesentlichen Bedingungen dieser Krankheit sind. Er versucht sodann die Natur dieser Erscheinungen zu enträthseln, und zunächst die Fragen zu beantworten: 1) ob dieselben an sich verschiedene oder identische Phänomene des Organismus sind, und 2) ob sie auch andere und welche Krankheiten begleiten. — In ersterer Beziehung betrachtet er zuvörderst das Erstarren der Muskeln, welches der Erfah-

rung nach auf zweifache Art zu Stande kommen kann: 1) in der Kälte, im Fieberfroste, in gewissen Affecten, Schrecken, Furcht u. s. w. und dann nur dem Grade nach von dem Erstarren im Tode unterschieden zu seyn scheint, und 2) beim Tetanus und tonischen Krämpfen durch die Wirkung der innern Sinnorgane, durch erregende Affecte, den Zorn u. dergl. Die erstere Art ist mit einem innern und äussern Gefühle der Kälte und mit einer gewissen teigartigen Weichheit, die andere mit innerer und äusserer Wärme und Prallheit und Straffheit der Muskeln verbunden. Jenes Erstarren scheint demnach ein blosser mechanischer Contractionsact der irritabeln Faser, diese eine Folge des intendirten Lebens zu seyn. Ersteres wird vom Vrf. das atonische, das letztere das tonische Erstarren genannt. Es scheint sonach das Erstarren sowohl durch vermehrte, als durch verminderte Lebensthätigkeit in den Muskeln entstehen zu können, und ist hierdurch schon eine Vielseitigkeit in diese Erscheinung gesetzt, welche sie in sehr verschiedenen Verhältnissen möglich macht. Die genauere Erkenntniss dieser Verhältnisse in der Epilepsie aber wird erschwert theils durch die Seltenheit der Krankheit an sich, theils dadurch, dass den sehr geringfügigen Mittheilungen hierüber meist nur fremde Beobachtungen zu Grunde liegen, indem man sich, ohne diese Erscheinungen mit eignen Augen gesehen zu haben, keine genügende Vorstellung davon machen kann, wovon sich Verf. erst vollkommen überzeugte, als er auf einer Reise zum ersten Male die wächserne Biegsamkeit bei einem cataleptischen israelitischen Mädchen von 14—15 Jahren, die in diesem Zustande schon seit sieben Tagen in ein Krankenhaus aufgenommen war, ohne dass Jemand auch nur das Geringste über die Anamnese wusste, zu beobachten Gelegenheit hatte. Ausser den gewöhnlichen Erscheinungen der Catalepsie fiel dem Vrf. am meisten das Verhalten der Muskeln auf, indem sich ihre Starrheit leicht überwinden liess. Richtete man nämlich den Vorderarm in die Höhe, so gaben die Muskeln nach, erstarrten aber sogleich wieder in dieser Lage; dasselbe geschah, wenn man ihn niederbog. Den ganzen Arm vom Schultergelenk aus aufrecht zu halten, waren die schwachen Muskeln, trotz ihres schnellen Erstarrens, nicht fähig. Mit mehr Muse konnte Verf. später eine zweite Kranke, mit mehr ausgesprochenem Starrkrampfe, beobachten. So wie der Paroxysmus eintrat, waren auch Füsse und Hände steif, hingestreckt und die Finger sogar zurückgebogen. Fasste man ein solches Glied an, so schien es unmöglich, es aus seiner Lage zurückzubringen. Wurde aber der Arm oder die Hand eine Weile gestrichen und langsam gebogen, so gaben die steifen Muskeln nach und Vrf. konnte sie

in ede beliebige Lage versetzen, welche das Glied dann auch beibehielt. Nach dem Vrf. berechtigen diese beiden Beobachtungen zu dem Schlusse, dass Starrkrampf und wächserne Biegsamkeit identische Zustände und nur dem Grade nach verschieden sind, wie aber dieses Phänomen und seine verschiedenen Grade in der Catalepsie hervorgebracht werden, und wie folglich diese Erscheinungen hier zusammenhängen, darüber lässt sich nur dann erst eine wahrscheinliche Vermuthung aufstellen, wenn es ermittelt ist, dass und unter welchen Verhältnissen die wächserne Biegsamkeit auch anderwärts vorkommt. In letzterer Beziehung beweisst Vrf. zunächst, dass, obschon es keine partielle Catalepsie als solche giebt, dennoch Starrkrampf und wächserne Biegsamkeit, ganz in der Art wie bei der Catalepsie, getrennt von dieser und auf einzelne Theile beschränkt (partiell) vorkommen können, und beruft sich auf nachstehende Thatsache. Eine 19jährige, israelitische Frau von sensiblem Temperamente, war zum ersten Male und zwar ziemlich leicht entbunden worden, und hatte sich, wie auch früher, bis zum 5ten Tage ihres Kindbettes wohl befunden. Da aber traten Fieber und leise Spuren von Intelligenzzerrüttung ein, was theils dem Milchfieber, theils dem Eindrucke einer Erzählung, die man ihr unverständiger Weise von dem Tode einer andern Erstgebärenden gemacht hatte, zugeschrieben wurde. In den folgenden Tagen wurde die Geistesstörung immer auffallender und gleichzeitig stellten sich sonderbare unwillkührliche Bewegungen der Hände ein. Es erhob sich nämlich bald der eine, bald der andere Arm, bald beide zugleich, bald war es nur der vordere Arm, bald die Hand allein; oft bog sich auch der Kopf zur Seite, nicht selten der ganze obere Theil des Leibes. Ein anderes Mal wurde der Arm und die Hand einwärts gedreht, die Finger waren starr ausgestreckt und alles blieb eine Weile in derselben Lage, bis sie entweder allmählig von selbst, oder von den Umstehenden verändert wurde. Trotz dem war diese Starrheit leicht zu überwinden, und die obern Extremitäten nahmen alle Lagen an, die man ihnen gab, ohne sie jedoch lange zu behalten. Pat. war dabei in einem Zustande leichter Betäubung und hatte die Augen geschlossen, kannte jedoch Jedermann und beantwortete alle an sie gerichtete Fragen. Ja sie konnte selbst nach Willkühr und auf Verlangen die Augenlider öffnen und die starren und verdrehten Hände und Arme in die normale Lage bringen, aber beides bedurfte immer mehrerer Minuten und einer kräftigen Anstrengung des Willens, ehe ihr diess möglich ward. Offenbar bestand hier Starrkrampf und wächserne Biegsamkeit wie bei der Catalepsie, ohne dass von dieser die geringste Spur vorhanden war. Wenige Tage darauf

ging die Krankheit in völlige Geisteszerrüttung über, wobei das Fieber und die Erstarrungszufälle der Muskeln allmählig verschwanden. Als hierher gehörige Fälle bezeichnet Vrf. ferner die von Petitin (Hufel. Journ. März 1821. S. 52.), Thoner (Obs. 97.), Fitz-Patrick (s. Struve's Triumph der Heilkunst. 2. Th. S. 73.), [wo die wächserne Biegsamkeit in Verbindung mit Asphyxie vorkommt, obgleich der Fall fälschlich unter der Benennung Catalepsie aufgeführt wird], Heinecken (Hufel. Journ. 7. Bd. 3. St. S. 119.) und endlich Goebel (Dissert. de Catalepsi, adjecta historia melancholici catalepsi laborantis. Berol. 1812.) mitgetheilten Krankengeschichten. Auch im letztern Falle war keine Catalepsie, sondern nur wächserne Biegsamkeit und Erstarrung der Glieder vorhanden; denn der eigentliche kranke Zustand war nach dem Vf. offenbar Stupor oder Anästhesie. — In Bezug auf die Erklärung der Natur der beiden in Rede stehenden Erscheinungen sind nicht nur alle schon erwähnten Umstände, sondern auch ganz besonders die Differenz des tonischen und atonischen Erstarrens mit den empirischen Gesetzen des Lebens und analogen Vorgängen des Gehirns sorgfältig zu würdigen. Die passendste Analogie gewährt offenbar der höchste Grad des Schreckens — das Entsetzen — wo der höchsten Aufregung fast plötzliche Lähmung aller Muskeln folgt. Es erklärt sich diess nach den empirischen Gesetzen des Lebensmechanismus dadurch, dass, obschon vom innern Sinne alle willkührliche Bewegung ausgeht, letztere durch denselben wieder aufgehoben wird, wenn sie in den höchsten Grad der organischen Thätigkeit versetzt wurde. Es ist mithin begreiflich, dass im Augenblicke des Entstehens auch das Aufhören der Thätigkeit in den Muskeln eintreten muss, weil der schnelle Uebergang des innern Sinnes zur höchsten positiven Polarität die kaum begonnene in den peripherischen Nerven vernichtet. Da es nun den schon in Bewegung gesetzten Muskeln an fernerer Determination gebricht, so müssen sie in der Lage bleiben, in die sie gesetzt wurden. Nun tritt aber auch die bei ihnen wirksame physische Kraft in's Spiel, und der Rest der Erregbarkeit in derselben vereinigt sich mit dieser zum atonischen Erstarren. Da nun dieses offenbar mehr Wirkung rein physischer Kräfte und des mangelnden Zuflusses des Nervenfluidums ist, so muss auch dieser nicht aus dem Centralpuncte des Lebens herrührende Starrkrampf durch fremde Gewalt leicht zu überwinden, und die Glieder ohne Mühe aus ihrer Lage zu bringen seyn, dann aber, da ihnen die Determination aus dem innern Sinne nicht zu Hülfe kommt, durch die Wirkung der physischen Kräfte auch gleich wieder in ihrer neuen Lage erstarren. Nicht immer wird jedoch die erhöhte Thätigkeit des innern Sinnes von dem Phänomen des atonischen Starrkrampfes begleitet, wie es doch eigentlich dieser Ansicht gemäss seyn sollte, indem zuweilen als Ausnahme die merkwürdigsten willkührlichen Bewegungen darauf folgen, diess hängt jedoch, nach dem Vrf., von der unermesslichen Stufenfolge der Gradation der Erregung, und der unendlichen Verschiedenheitenreihe der Verhältnisse ab, in denen die Central- mit den peripherischen Kräften stehen können. Alsdann sind die Fälle denkbar, dass durch die positive Polarität in den innern Sinnen die peripherische überall oder theilweise untergeht, und dass folglich der Einfluss der innern Sinne auf die Muskeln bleibt, ja wo die Bewegungsnerven convulsibel sind, die sonderbarsten Coexcitationen (convulsivische Bewegungen) erfolgen müssen. Es wird sich dieses Phänomen in der Catalepsie wie im Stupor nur bei gewissen Subjecten und nur bei einem gewissen Grade der Krankheit einfinden, und sowohl in den verschiedenen Anfällen, als in den verschiedenen Perioden derselben verschieden verhalten, je nach der momentan oder habituell ungleichen Proportion der Erregbarkeit der Bewegungsnerven zu jener der innern Sinne. (Schluss des Originals im nächsten Heft).

N.

Allgemeines

REPERTORIUM

der gesammten

deutschen medizinisch-chirurgischen

Journalistik,

mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medizinisch-chirurgischen Journal-Literatur.

In Verbindung mit mehreren Aerzten

fortgesetzt und redigirt

von

Heinrich Wilhelm Neumeister,

der Medizin und Chirurgie Doctor, Ritter des eisernen Kreuzes zweiter Classe, Mitredacteur des Repertoriums seit dessen Begründung im Jahre 1827, correspondir. Mitgliede der Gesellschaft für Naturwissenschaften zu Brügge und der medizinischen Gesellschaft zu Gent.

Zweites Decennium.

Neue Folge IV. Jahrgang. Februarheft.

(Der ganzen Reihe XIV. Jahrgang. Februar.)

Leipzig, 1840.

Bei Christian Ernst Kollmann.

Verzeichniss der Herren Mitarbeiter.

Herr Dr. *d'Alnoncourt*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Anton*, pract. Arzt in Leipzig.
— — *Asmann*, pract. Arzt und Privatdocent in Leipzig.
— — *Beger*, pract. Arzt und Augenarzt in Dresden.
— — *Blumenthal*, Stiftsarzt und Landphysicus in Ilefeld.
— — *Bock*, ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Brachmann*, pract. Arzt in Leipzig.
— — *Fränzel*, Leib-Wundarzt Sr. Maj. des Königs von Sachsen.
— — *Grandidier*, pract. Arzt in Cassel.
— — *Hasper*, ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Hofmann* jun., pract. Arzt und Wundarzt in Dresden.
— — *Kühn* jun., pract. Arzt in Leipzig.
— — *Krupp*, pract. Arzt in Cassel.
— — *Martini*, Königl. Sächs. Bezirksarzt in Wurzen.
— — *Müller*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Reuter*, pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Scheidhauer*, pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Schütte*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Cassel.
— — *Schreber*, pract. Arzt in Leipzig.
— *Thieme, Erdmann*, Cand. der Medizin in Leipzig.

Gedruckt bei C. G. Naumann in Leipzig.

Wissenschaftlich geordnete

INHALTS-UEBERSICHT.

krankheiten im Rufe. S. 190. – Weitenweber: Die Tinctura Rhois toxicodendri als Mittel bei äussern, mit scrophulös-herpetischen Gesichts u. Kopfausschlag complicirten Ophthalmien. S. 157. – Landerer: Momordica Elaterium und „σύριον“ in Griechenland als Specificum gegen Gelbsucht berühmt. S. 190. – Ders.: Die Zwiebel von Narcissus poëticus ein Geheimmittel in Griechenland gegen die unausstehlichen Schmerzen bei Panaritien. S. 190. – Hübschmann: Das Ol. jec. Asell. enthält kein Jod. S. 72. (h) – Trautlieb: Ueber die Anwend. des Leberthrans in scrophul. Krankheiten. S. 174. – Fehr: Schnell und sicher wirkendes Vesicans u. Rubefaciens. S. 72. (e)

Pharmacie. Bouchardat: Ueber eine im Handel vorkommende schlechte Chinasorte. S. 174. – Planche: Ueber das fixe Oel der Paccanuss und die ihr mit dem Wallnussöl gemeinschaftlichen Eigenschaften das Quecksilber zu zertheilen. S. 174. – Hübschmann: Ueber das Amygdalin, nebst einem Vorschlage zu dessen leichterer und wohlfeilerer Bereitung. S. 69. — Ders.: Vorschrift zur Bereitung des Locher-Hafner'schen Liquor. antiherpeticus. S. 72. (1) – Berg und Pirwitz: Vorschriften zur Bereitung von Gichtpapier. S. 189. – Breton: Pulver zur Bereitung des kohlens. Eisenwassers. S. 175. – Vorschrift zu Quesneville's eisenhalt. Brausep. S. 190.

Toxicologie. Blecke: Ueber die Wirkung verschiedener, in den Kreislauf injicirter Salze. S. 176. – Grand-Boulogne: Ueber den Biss der Viper und den Bau der Giftzähne dieses Reptils. S. 177. – Huraut: Heilung des Schlangenbisses durch den Milchsaft der Euphorbia Cyparissias. S. 189. – Landerer: Arum Dracunculus in Griechenland gegen Schlangenbiss im besondern Rufe. S. 189. – Haffter: Zufällige Vergiftung eines 3jähr. und 5j. Mädchens durch arsenikhaltige Butter mit tödtlichem Ausgange, nebst Leichenöffnung. S. 78.

Specielle Pathologie und Therapie. Sigg: Bemerk. über die Influenza des J. 1837. S. 73. – Zweifel: Eine auf 3 Häuser beschränkte Epidemie des Abdominaltyphus in der Gemeinde Grosengstringen (Cant. Zurich). S. 70. – Bulckens: Ueber die Typhusepidemie, die 1839 unter der Garnison in Antwerpen herrschte. S. 179. – Nonat: Pract. Bemerk. über das Wechselfieber. S. 178. – Nicolai: Die Cholera-Epid. in Berlin im J. 1837. S. 14. — Fauconneau-Dufresne: Ueber Entzünd. des Abdominalvenensystems. S. 180. — Lohmeyer: Resultate der Revacc. in der K. Preuss. Armee im J. 1838. S. 96. – Löbisch: Ueber die hermetische Verschliessung der Impfstoff-Aufbewahrungs-Glasröhren durch Kautschuk. S. 168. — Schnuhr: Ueber die Lustseuche in Litthauen und ihre Behandlung. S. 89.

Gerner: Heil. einer hartnäck. Aphonie durch ammoniacal. Dämpfe. S. 40. – Fischer: Fall von Erweiterung des Herzens u. der grossen Arterienstämme. S. 86. – Fehr: Ueber eine ganz eigenthüml. Art von Magenleiden in Andelfingen u. dessen Bezirke. S. 74. – Kreysig: Merkw. Genes. von einer 10 Jahre vorher durch das Ausschlagen eines Pferdes mit dem Hufeisen des Hinterfusses hinter dem Magen verursachten Blutaustretung. S. 122. – Ders.: Zerreissung des Magens in Folge einer nicht geahndeten Eiterung in der hintern Wand desselben. S. 124. – Bennewitz: Melaena in Folge seltener Veranlassung. S. 101. – Nückel: Ruptur der vergröss. u. erweichten Milz. S. 100. – Kreysig: Eine chron. Entzünd. von lymphat. Drüsen auf der rechten Seite des Unterleibes geht in Eiterung über u. entscheidet sich critisch nach schweren Stürmen durch den Darmcanal mit gänzl. Wiederherstellung. S. 119. – Bürger: Was ist in der neuern Zeit für d. Diagnostik der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse geschehen? S. 130. – Seegert: Abgang eines Bandwurms durch den After, in Folge eines Brechmittels u. vorgehalt. lauw. Milch. S. 110.

Sigg: Heilung partieller Erweichung des kleinen Gehirns bei einem Mädchen von 19 Jahren. S. 73. – Hasler: Zwei merkw. Fälle von Geschwulst des Halsstückes des sympath. Nerven. S. 84. (10) – Köhler: Beseitigung einer Neuralgia intermittens durch Veratrin nach der endermat. Methode. S. 94. –

Zur Behandlung der Neuralgieen. S. 83 u. 84. (9) – Vollmer: Krankheits- und Heilungsgeschichte einer Dämonomanie. S. 92. — Huber: Simulirter Auswurf von Lungenstücken unter erkünstelten Convulsionen. S. 79.

Geissler: Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom Jahr 1835. S. 49-66.

Psychische Heilkunde. Friedreich: Ueber die Anwend. des Aderlasses, der Digitalis u. des Opiums bei psych. Krankheiten. S. 167 u. 168. – Irschitzky: Ueber psych. Krankheiten im Districtsphys. Voitsberg. S. 144.

Chirurgie. v. Pommer: Allgem. Lehrsätze des chir. Verbandes, nach Mayor. S. 82. — Fehr: Günstige Wanderung eines im Rachen abgebrochenen u. stecken gebliebenen irdenen Tabackspfeifenröhrchens bei einem Greise. S. 75. – Römhild: Ruptura hepatis nach Misshandlung ohne sichtbare Verletzung. S. 94. — Häfeli: Hirnerschütterung mit asphyct. Zustande in Folge eines Sturzes auf den Kopf bei einem 3jähr. Knaben. S. 75. – Hancke: Heil. einer mit bedeutender Knochenzerschmetterung verbundenen Schusswunde im Gesichte. S. 98. – Goldberg und Otto: Erfolgr. Trepanat. ein halbes Jahr nach einer bedeutenden Fractur des Hirnschädels. S. 39. — Sigg: Vergebl. Einrichtungsversuche verrenkter u. zugleich gebrochener Halswirbel. S. 75. – Ders.: Querbruch der rechten Kniescheibe bei einem 45jähr. Manne. S. 76. – Ders.: Schwier. Heil. einer durch einen Fall entstandenen Fractur des linken Schien- u. Wadenbeins bei einem 9 J. alten scrophul. Knaben. S. 76. – Busse: Die neue Behandlungsw. der Schenkelbrüche, wobei der Kranke gehen kann. S. 109. – Louvrier: Neue Behandl. der Ankylose. S. 183. — Beudens: Extraction der Ossa carpi und Resectio der Ossa metacarpi. Heilung. S. 185.

Henrich: Beobacht. über Markschwamm. S. 41-49. – Lisfranc: Neue Methode zur Exstirpation atheromatöser Lupi. S. 182. – Randolph: Exstirpation der Parotis. S. 182.

Rubbaum: Beträchtliche Telangiectasie. S. 95. – Zimmermann: Ein hornartiger Auswuchs am Vorderarme. S. 66.

Leonhard: Autokratie der Natur bei der Heilung eines eingeklemmten Bruches. S. 97. — Sigg: Pottscher Brand bei einem 34 J. alten athletisch gebauten Landmanne. S. 75. — Fehr: Nachtheil. Wirk. des homöopath. Heilverfahrens bei einem Lippenkrebse. S. 77. — Ueber Injectionen und Paracenthese beim Empyem. S. 72.

Battista: Entzünd. beider Hoden mit Ausgang in Verhärt. u. darauf sich bildender Blasen-Mastdarm-Fistel. S. 155. – Staub: Zur Diagnostik der Strictur, Scirrhosität und krebshaften Ulceration des Mastdarms. S. 79. – Fehr: Seltene Art der Onanie mit zufällig tödtl. Folgen ders. durch Perforat. des Rectums. S. 74. — Cazenave: Ueber einen neuen Urethrometer und einen neuen Aetzträgercatheter. S. 186.

Augenheilkunde. Fischer: Uebers. der im Schulj. 1836 an der Augenclinik der Prager Hochschule behand. Augenkranken, nebst Angabe der wicht. Krankheitsf. u. d. Behandl. S. 145-151. (Vgl. Anat. u. Frauenzimmerkrankh.)

Geburtshilfe. Thatsachen zur Lehre v. dem sog. Versehen der Schwangeren. S. 77. – Huber: Nutzen eines Brechmittels in den letzten Monaten der Schwangerschaft. S. 77. – Breiter: Heftige Metrorrhagie nach abgerissener Nabelschnur u. zurückgebliebener Placenta. S. 77. – Flamm: Fall einer vollk. Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärm., mit tödtl. Ausgange nach der Entbindung. S. 126. – Sigg: Putrescenz u. Ruptur des untern Gebärmuttersegments u. der Vagina 10 Stunden nach der Entbindung. S. 78. — Fehr: Bemerkungen über das Kindbetterinfieber. S. 78.

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bland: Ueber chlorot. Unfruchtbarkeit u. Amaurose. S. 187. – Eguisier: Ueber Heil. der Mutterhalsgeschwüre während der Schwangerschaft. S. 187. – Kreysig: Eine durch Umwerfen mit dem Wagen zu Ende einer Schwangers. erzeugte oder aufgeregte

Stockung in der Nähe der Ovarien geht nach der Entbind. langsam in Eiterung über, u. bricht in die Blase durch, mit vollk. Genes. S. 121. — **Rustler**: Die Schamlippennaht gegen einen 7 Jahre lang bestandenen Gebärmuttervorfall mit gutem Erfolge ausgeführt. S. 156. — **Knorre**: Episiorrhaphie bei Prolapsus vaginae et vesicae. S. 30. — **Droste**: Heftiges Wurmfieber, das Convuls. u. Tod im Gefolge hatte. S. 104. — **Nückel**: Fall von Splenitis acuta bei einem Kinde. S. 87. — **Schönlein**'s Behandl. der Eclampsie der Kinder bei vorhandenen Congestionen zum Kopfe. S. 84. (11) — Uebersicht der im Kinderspitale des Dr. **Mauthner** zu Wien im J. 1838 aufgenommenen und behandelten Kranken. S. 109. (Vergl. Materia medica.)

Medizinische Geographie, Topographie und Statistik. **Guyon**: Ueber einige Krankheiten, die in der 1. Hälfte des J. 1839 in Algerien herrschten. S. 181. — Die herrschende Krankheitsconstit. in Wien vom Dec. 1838 bis inclus. Juni 1839. S. 105–109. — v. **Nedherny**: Stand der Kranken-, Gebär- u. Versorgungsanstalten, sowie des Sanitätspersonales in Böhmen im J. 1836. S. 154. — Notizen über die Frequenz der Heilq. Böhmens im J. 1836. S. 155. — Stand von 29 Spitälern des Ordens der barmherzigen Brüder in den k. k. Erbstaaten vom 1. Nov. 1836 bis letzten Oct. 1837. S. 166. — Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten u. Todesfälle von Berlin im Juli 1839. S. 110 und August 1839. S. 136. — **Ebers**: Jahresbericht über das Krankenhospital zu Allerheiligen in Breslau für das J. 1837. S. 87. — Statist. Miscellen über Geburten, Todesfälle u. Erkrankungen in Hannover, Posen, Mainz, Rom, Strassburg, Jakutsk u. Paris. S. 25. — **Vetter**: Nachricht von dem Fortgange der Struve'schen Anstalten für nachgebildete Mineralwässer im J. 1838. S. 94.

Staatsarzneikunde. **Wildberg**: Ueber die wesentliche Verschiedenheit des Berufs zu einer gericbtl. u. zu einer polizeil. Untersuchung. S. 24. — **Ders.**: Ueber die dem gerichtl. Ärzte in seinem Gutachten nicht zustehende Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit des Thäters. S. 17. — **Ders.**: Bericht von **de Laporade** über die Frage v. der ärztl. Verantwortlichkeit. S. 20. — **Bopp**: Drei Fälle von schweren, selbst tödtlichen Kopfverletzungen in gerichtlicher Beziehung. S. 18 u. 20. — **Ders.**: Gutachten, wonach ein todtgefundenes neugebornes Kind an einer Verblutung durch die Nabelschnur ums Leben kam. S. 19. — Gerichtlich-medizinische Miscellen. S. 25.

Bopp: Ein Blick in eine Criminal-Prozessordnung aus der ersten Hälfte des 18ten Jahrhunderts. S. 23.

Onderka: Bemerkungen über Zweck u. Form der Districts- u. Kreisbereisungs-Relationen. S. 153. — **Nicolai**: Ueber Cholera asiat. u. Krätze in polizeilich-mediz. Hinsicht. S. 14 u. 16. — **Bopp**: Rückblick auf einen Antrag auf dem Landtage vom J. 1835 im Grossherzogth. Hessen, „die Steuerung des verderblichen Branntweintrinkens betreffend." S. 16. — Polizeilich-medizinische Miscellen. S. 25.

Circular-Verfügung des Kön. Preuss. Minist. der Medizinal-Angelegenheiten das Wegfallen des Heiraths-Consenses für Kreismedizinalbeamte betreffend. S. 66. (Vergl. „Toxicologia".)

Medizin im Allgemeinen. **Sporer**: Beiträge zur Erkenntniss des gegenwärtigen ärztlichen Zeitgeistes. S. 152. — **Steinheim**: Die neue Humoralpathologie in Frankreich und England. S. 40. — **Ders.**: Die Chirurgie in ihrer Wissenschaftlichkeit; ein Commentar zu **Mecilwein**'s Schrift: „Medicine and Surgery, one inductive science." S. 26. — Zur Biographie **Broussais**'s und zur Würdigung seines Systems. S. 31. — **Knolz**: Nachricht über die Entstehung und Constituirung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. S. 169.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von Dr. Johannes Müller, ord. öffentl. Prof. der Anatomie und Physiologie, Director des königl. anatom. Museums und anatom. Theaters zu Berlin. Jahrgang 1839. Heft V. (Bogen 23 — 27 und Jahresbericht, Bogen F.)

I. Ueber das wasserführende System einiger Cephalopoden. Von Dr. August Krohn. S. 353—360.

Schon bei den niedrigsten Organismen trifft man Vorrichtungen an, wodurch das Wasser Eingang in die Leibeshöhle finden kann. So haben viele Fische, z. B. die Aale, zu jeder Seite des Afters eine Oeffnung, die durch einen Canal in die Bauchhöhle führt. In diese Categorie eigenthümlicher wasserführender Höhlen und Canäle gehören auch die grossen Räume bei den Cephalopoden, in denen mehrere Organe lagern. So sieht man z. B. bei *Sepia officinalis* zu beiden Seiten des Enddarms ein Rohr hervorragen; jedes Rohr führt in eine geräumige Zelle, die bald leer und zusammengefallen, bald mit Seewasser, bisweilen auch mit Luft gefüllt ist. Eine ähnliche Zelle umschliesst den Magen, eine andere seinen spiralförmig gewundenen Anhang, und wahrscheinlich noch eine andere jederseits das Kiemenherz. Alle diese Zellen beider Seiten stehen mit einander in Höhlengemeinschaft, denn man kann sie sämmtlich von einem Rohre aus aufblasen. Jedenfalls ist die Aufnahme von Wasser in diese Theile unerlässlich nothwendig zur Function der eingeschlossenen Organe. Einen ähnlichen Apparat beschreibt der Vrf. noch von den Eledonen.

II. Versuche über motorische und sensible Nervenwurzeln. Von Dr. Kronenberger, pract. Arzte in Moskau. S. 360—363.

Im Juni 1839 zeigte Prof. Magendie in Paris dem anwesenden Verf. seine neuesten, der Academie eben berichteten

Experimente an Nerven. Er entblösste den Facialis eines Hundes nahe an seinem Ursprunge, jeder Reitz bewirkte Schmerzensäusserung; hierauf durchschnitt er diesen Nerven nicht weit von seiner Vereinigung mit dem 5ten Nervenpaare, und sogleich hatte das obere, mit dem Gehirn zusammenhängende Ende seine Sensibilität gänzlich verloren, während das untere Ende sensibel blieb. Hieraus ergiebt sich, dass die Sensibilität des Facialis lediglich von seiner Anastomose mit dem 5ten Paare abhängig ist. Hierauf entblösste M. die Wurzeln der Lumbarnerven eines Hundes; die hintere Wurzel sehr sensibel, die vordere weniger. Jetzt durchschnitt er die Bewegungswurzel und sogleich hatte das obere, mit dem Rückenmarke zusammenhängende Ende seine Sensibilität verloren, während sich das untere, obschon es sich hier mit der Empfindungswurzel noch nicht vereinigt hatte, sensibel zeigte. — Einige Wochen später wiederholte der Vrf. diese Versuche an Caninchen mit folgenden Ergebnissen: Der Facialis vor seiner Vereinigung mit dem 5ten Paare bald mehr, bald minder sensibel; nach Durchschneidung des Facialis vor dieser Vereinigung das untere Ende sensibel, doch nicht immer. Hierauf entblösste der Vrf. die Lumbarnerven; die Bewegungswurzel weniger sensibel als die Empfindungswurzel. Wurde die Empfindungswurzel durchschnitten, so verlor die Bewegungswurzel ihre Sensibilität; wurde dagegen die Bewegungswurzel durchschnitten und die Empfindungswurzel nicht, so war das untere Ende immer sensibel, das obere nicht. Eben so verhielt es sich mit der vordern Rückenmarksportion, sie erregte nur Schmerz bei unverletzten hintern Wurzeln. Endlich machte der Vrf. einen kleinen, etwa $\frac{1}{2}$ Linie langen, Einschnitt am Vereinigungspuncte beider unverletzten Wurzeln, so dass hierdurch der Vereinigungswinkel grösser wurde, und sogleich verlor die vordere Wurzel mit dem angrenzenden Rückenmarkstheile alle Sensibilität, und nach dem Durchschneiden der vordern Wurzel zeigte sich sowohl das obere wie das untere Ende unempfindlich. Hieraus ergiebt sich offenbar 1) dass ein Theil der Fasern der Empfindungswurzel, zum Vereinigungspuncte angelangt, durch die Bewegungswurzel in die vordere Rückenmarksportion zurückkehrt, und 2) dass das Umkehren der Fasern nahe an dem Vereinigungspuncte der beiden Wurzeln Statt findet. Eben so verhält es sich mit der Vereinigung des Facialis mit dem 5ten Paare; und es erhält daher weder der Facialis seine Sensibilität vom Gehirn, noch eine motorische Rückenmarkswurzel die ihrige vom Rückenmarke.

III. Ueber ein eigenthümliches drüsenähnliches Organ des Hirsches. Von W. v. Rapp, Prof. in Tübingen. S. 363—366.

Schon Aristoteles widerlegte die noch heute unter den Jägern herrschende irrige Meinung, dass die Hirsche die Galle im Schwanze hätten; eine Meinung, die wohl dadurch unterstützt wurde, dass dem ganzen Hirschgeschlechte eine Gallenblase fehlt. Der Vrf. beschreibt nun ein drüsenähnliches Organ, das, allerdings dem Hirsche eigenthümlich, seine 8 letzten Schwanzwirbel umgiebt, zwar keinen Ausführungsgang hat, beim Einschneiden aber eine gelbbraune Flüssigkeit entleert, welche, der Farbe, aber auch nur dieser nach, der Galle ähnlich ist. Dieses Organ kommt beiden Geschlechtern zu, fehlt aber dem Dammhirsche, Reh und *Cervus virginianus*. Der Verf. ist geneigt, es einer lymphatischen Drüse zu vergleichen.

IV. Einige Aphorismen aus der Physiologie des Nervenlebens. Von Dr. C. G. Carus, Hof- und Medizinalrath zu Dresden. S. 366—371.

1) Die bisherige Unterscheidung der Nervenfasern in sensible und motorische ist weder logisch, weil dem Sensibeln im Nervenleben nur das Reagirende überhaupt entgegengesetzt werden kann, noch naturgemäss, weil die Erregung von Zusammenziehung nicht die einzige Reaction im Nervenleben ist, und daher bei jener Unterscheidung die Einwirkung der Innervationsströmungen auf Absonderung, Hämatose, Athmung, Electricitätserregung u. s. w. ausgeschlossen bleibt. Man denke z. B. nur daran, wie bei electrischen Fischen dieselbe Nervenreitzung, welche an Muskelfasern Zuckung hervorruft, an den Nerven des electrischen Organs Electricitätsentladung zur Folge hat. Richtiger also wird man sensible und reagirende Nervenprimitivfasern unterscheiden, d. h. solche, an welchen Innervationsströmungen von der Peripherie gegen die Centralmassen des Nervensystems (centripetale Strömungen), und solche, an welchen Innervationsströmungen vom Centrum gegen die Peripherie (centrifugale Strömungen) gehen. — 2) Die Primitivfasern selbst sind einfache Leitungsfäden ohne Verästelung und das in ihnen Strömende an die Continuität und Immunität derselben etwa eben so gebunden, wie ein galvanischer Strom an die Integrität des Leitungsdrathes. Durchschneidung oder Druck unterbricht augenblicklich sowohl die centripetale als centrifugale Strömung. — 2) Die genauesten Untersuchungen von Emmert, E. Burdach, Valentin und dem Vrf. selbst haben gelehrt, dass die Primitivfasern der Nerven in den verschiedensten peripherischen Organen nicht mit freien Enden

aufhören, sondern dass sie sämmtlich dort in Schlingen sich umbiegen und zurücklaufen. — 4) Wenn nun je 2 Primitivfasern durch Umbiegung, etwa wie Arterie und Vene, in einander übergehen, so folgt nothwendig, dass in jedem Nervenstamme und eben so im Rückenmarke, dessen Primitivfasern ja nichts Anderes sind, als die zum Hirn sich verlängernden Primitivfasern aller Rumpfnerven, stets je zwei und zwei Nervenprimitivfasern zusammen gehören müssen, und dass jeder Nervenstamm 2 Gattungen Primitivfasern, nämlich auslaufende und zurücklaufende enthält. So wie an der Peripherie je 2 Primitivfasern sich zu einem Bogen verbinden, eben so geschieht es im Gehirn, welche centrale Verbindungsbogen Valentin zuerst nachgewiesen hat. Zwar lässt sich anatomisch nicht darthun, dass gerade dieselben Primitivfasern, die sich zu einem peripherischen Bogen verbunden haben, sich auch zu dem centralen im Gehirn verbinden, allein es ist diess wahrscheinlich, weil sonst alle Primitivfasern nur eine einzige und unermessliche Spirale bilden würden. Sonach werden also je 2 Primitivfasern immer eine lang gezogene Ellipse bilden, deren centrales Ende zwischen der gekörnten Belegungsmasse des Hirns und deren peripherisches Ende zwischen irgend einem Sinnes-, Bewegungs- oder Bildungs-Organe des Körpers liegt. — 5) Da nun jeder Nervenstamm zugleich Empfindung nach innen und Reaction nach aussen leitet, also eine zweifache Strömung der Innervation hat, und da ferner jede Primitivfaserellipse aus 2 Bogenhälften besteht, so lässt sich kaum bezweifeln, dass die eine Bogenhälfte die reagirende, und die andere die sensible Strömung leiten werde. Eine Vertheilung, auf welche die sogenannten motorischen und sensibeln Rückenmarksnervenwurzeln am deutlichsten hinweisen. — 6) Macht man sich also den Begriff einer centrifugalen Innervationsströmung in der einen und einer centripetalen Strömung in der andern Bogenhälfte solcher Primitivfaserellipsen recht deutlich, so erklären sich alle Leitungsphänomene auf's einfachste, und man erkennt leicht daraus, dass die bekannten Erscheinungen an den obern und untern Rückenmarksnervenwurzeln bisher durchaus falsch gedeutet wurden, wenn man sie als Beweise dafür aufführt, dass es 2 verschiedene Arten von Nervenfasern, sensible und motorische gebe. — Weitere Folgerungen verspricht der Verf. im 3ten Theile seines Systems der Physiologie.

V. Zur Anatomie der Retina, insbesondere zur Würdigung der stabförmigen Körper in derselben. Von Dr. F. Bidder in Dorpat. S. 371—385.

Nachdem der Verf. Eingangs die Autoren aufgeführt hat, welche eigenthümlicher färbender Elemente (Oelkügelchen oder Tröpfchen) in der Retina Erwähnnng gethan, beschreibt er ausführlich seine eignen Untersuchungen der Retina, die er besonders am Hanshuhne anstellte, und wobei er zu folgendem Resultate gelangte: Die so vielfach besprochene Schicht der stabförmigen Körper ist nichts anderes, als die *Tunica Jacobi*, bestehend aus basaltartig neben einander gestellten Cylindern, die mit ihrem freien Ende gegen die Choroidea gerichtet sind, mit dem andern aber an oder in einer Faserschicht, der eigentlichen Netzhaut, locker haften. Beim Haushuhn und auch bei manchen Thieren zeigt sich an dem freien Ende ein farbiges, meist gelbes, seltener rothes Kügelchen, das, seinem Verhalten nach, wahrscheinlich ein Oeltröpfchen ist, und das, wie der Vrf. glaubt, auch bei den Thieren, aber farblos oder wasserhell, vorhanden ist, die solcher farbiger Elemente enthehren; denn der Verf. fand häufig auch bei farbloser Retina solche kugelförmige helle Elemente, die aber freilich beim Caninchen die Dicke der Stäbe übertrafen. Da nun hiernach die stabförmigen Körper eine nach aussen gelegene Schicht der Retina bilden, die von dem Glaskörper und also auch von dem zutretenden Lichte durch eine andere (Faser-) Schicht, welche der Verf. für die eigentliche Nervenschicht der Retina hält, geschieden ist, da ferner die freien Enden der stabförmigen Körper mit ihren Farbekügelchen nicht gegen den Glaskörper, sondern vielmehr nach aussen gegen die Choroidea gerichtet sind, und da endlich das Oeltröpfchen an dem freien Ende der stabförmigen Körper sich nicht wohl zur Aufnahme des Lichtreitzes eignen, sondern vielmehr den Eindruck stören würde, so erklärt sich der Vrf. gegen die Ansicht, die besonders Henle vertheidigt, dass die stabförmigen Körper nervige Gebilde seyen und unmittelbar zur Function des Sehens beitrügen, und unterstützt diese Meinung noch, so weit sich diess thun lässt, durch die Angabe des verschiedenen anatomischen Verhaltens der Nervenprimitivfaser und der stabförmigen Körper. — Im Verlaufe des Aufsatzes sucht der Verf. übrigens mehrere Beobachtungen anderer Autoren über den in Rede stehenden Gegenstand mit seiner Darstellungsweise in Einklang zu bringen.

Anmerkung zu vorstehendem Aufsatze. Von Dr. Henle. S. 385—389.

Während bisher nur untersucht wurde, ob die stabförmigen Körper der empfindende Theil der Netzhant seyen oder nicht,

wird hier die Frage angeregt, welche allerdings die erste hätte seyn sollen, ob dieselben der Netzhaut wirklich angehören? Bidder entscheidet sich dagegen, weil sie der Netzhaut nur äusserlich aufliegen, und nach Entfernung derselben noch eine eigenthümlich gebildete Membran zurückbleibe, welche als Retina zu betrachten sey. Allein man hat immer in der Retina 2 Schichten angenommen, ein Markblatt (die äussere) und ein Gefässblatt. Ferner befindet sich zwischen der Ausbreitung des Sehnervens und dem Glaskörper eine Haut, welche aus den Gefässen und feinem Zellgewebe besteht, und der Ausbreitung des Sehnervens gleichsam zum Gerüste dient, und auch diese Gefässhaut ist bald von einer Lage feiner und etwas farbiger Kügelchen, bald von wasserhellen Zellen mit Kernen bedeckt. Wenn also, nach Entfernung der Choroidea und des Pigments, die Schicht stabförmiger Körper die äussere Fläche der Retina einnimmt, wenn diese Schicht nach einiger Maceration abgewischt werden kann und nun unter ihr eine dem Zellgewebe ähnliche Faserlage zum Vorschein kommt, so stimmt diess Alles mit den bisherigen Ansichten über die Zusammensetzung der Retina vollkommen überein, wonach die Stäbchenschicht der sogenannten Markschicht entsprechen würde. Bidder hält sie für die Elemente der Jacob'schen Haut. Aber was ist Jacob'sche Haut? Nach Valentin besteht sie aus Fasern, diese Fasern stehen senkrecht auf der Choroidea mit den breitern Spitzen der Retina zugekehrt; sie haben einen runden Kern in der Nähe der Spitze, kurz sie gleichen vollkommen den Zellen des Henle'schen Cylinderepitheliums. Dabei mag es dahin gestellt bleiben, ob sie hier die Bedeutung eines Epitheliums haben. Von den stabförmigen Körperchen aber sind sie durch Lage, Grösse, Gestalt und chemische Eigenschaften verschieden, sollte letztern auch ihr characteristisches Merkmal, sich im Wasser umzurollen, fehlen. Beide Elemente dürfen also um so weniger für identisch angesehen werden, als im Säugethierauge beide neben einander in verschiedenen Schichten existiren. Die Sache ist also noch *sub judice*. Uebrigens gesteht Henle, das Gewicht der Einwürfe, welche Bidder gegen die Identität der Stäbchen und primitiven Nervenfasern erhebt, zu fühlen, hat sich aber auf der andern Seite immer mehr davon überzeugt, dass kleine Stücke von Nervenfasern ganz das hygroscopische Verhalten zeigen, wie die Stäbchen der Retina, und beruft sich dabei auf Valentin's ähnliche Erfahrungen.

VI. Beitrag zur Lehre von den Sympathien. Von Dr. Julius Budge, pract. Arzte zu Altenkirchen. S. 389—405.

A. *Sympathie zwischen kleinem Gehirn und den Hoden.* Gall verlegt bekanntlich das Organ des Geschlechtstriebes in das kleine Gehirn. Dem Verf. ist es gelungen, durch folgenden Versuch, zu welchem er beiläufig alte Kater am geeignetsten fand, die Richtigkeit dieser Behauptung zu beweisen.

Versuch. Einem 12jährigen, durch einen Stich in's Herz getödteten Kater wurde rasch der ganze Schädel mittelst einer scharfen Zange weggebrochen, sodann die Bauchhöhle geöffnet und beide Hoden nebst Saamensträngen und Ausführungsgängen hervorgelegt. An den Hoden war nicht die geringste Bewegung wahrzunehmen. — Als nun der Vrf. mit einer Messerspitze das kleine Gehirn reitzte, richtete sich, nach kaum 3 Secunden, ein Hode auf und entfernte sich von dem Saamenstrange, auf welchem er aufgelegen hatte, so dass er nun mit diesem einen rechten Winkel bildete. Zugleich wurde er praller und gespannter. Je mehr der Vrf. stach, desto mehr bewegte sich der Hode, immer aber nur der eine, und zwar auf die Reitzung des rechten Lappens des kleinen Gehirns und der rechten Hälfte der Commissur der linke Hode, während sich auf die Reitzung des linken Lappens des kleinen Gehirns und der linken Hälfte der Commissur regelmässig der rechte Hode erigirte, so dass der Vrf. die Bewegung des einen oder des andern Hodens völlig in seiner Gewalt hatte.

Hiernach also ist das kleine Gehirn die Stelle, an welcher die Nerven der Hoden ihren Endpunct haben; auch sie kreuzen sich im Gehirn; sie müssen hier ziemlich oberflächlich liegen, da es keiner tiefen Reitzung bedarf, um die Hoden in Bewegung zu setzen. Der Vrf. sucht die Vereinigung dieser Nerven in der Gegend des ersten Halswirbels, da eine Reitzung, wie Wunden, Erschütterung, Druck, z. B. bei Erhängten, Geköpften, an dieser Stelle nicht selten mit Erectionen und Saamenerguss verbunden ist. Mittelst Nervenverbindung wird sich hiernach die Sympathie zwischen Ohrspeicheldrüse und Hoden erklären lassen, und vielleicht auch das Verhältniss der Hoden zum Wachsthum der Barthaare, indem nämlich der *N. trigeminus* sich mit seinen letzten Wurzeln bis dahin erstreckt, wo die Vereinigung der Nerven der männlichen Geschlechtstheile muthmasslich Statt findet.

B. *Ueber die Abhängigkeit der Darmbewegung von den Centralorganen des Nervensystems.* Oeffnet man den Bauch eines lebendigen Thieres, so bemerkt man an den Gedärmen eine sehr langsame Bewegung. Lässt man sie einige Zeit der Luft, ohne

andere äussere Reitzungen, ausgesetzt, so verstärkt sich dieselbe, wird dann recht intensiv und lässt endlich nach ½ oder ganzen Stunde wieder nach. Dasselbe geschieht bei eben getödteten Thieren, verhält sich aber bei verschiedenen Thieren sehr verschieden. Aeussere Reitze können hieranf auch die Bewegung wieder anfachen. Mechanische Reitzungen durch Stechen und Zerren brachten am längsten nach dem Tode noch Bewegungen hervor. *Kali caust.* wirkte stärker als *Ammon. caust.*, Schwefelsäure und *Lapis infern.*; Feuer am schwächsten; einige Tropfen von einer Mischung aus 1 Scr. Croten- und 1 Dr. Leinöl, sowohl auf die Oberfläche, als auf die Schleimhaut gegossen, sehr bedeutend; *Tart. stib.* und Belladonna aber gar nicht. Diese Bewegnngen lassen sich aber auch wieder wieder anfachen, wenn man das *Ganglion coeliacum* reitzt, obschon Reitze, auf die Därme selbst angebracht, noch wirken, wenn dieselben Reitze, auf's *Gangl. coel.* angebracht, keine Wirknng mehr änssern. Vom *Gangl. coel.* geht zunächst die Darmbewegung aus. Da aber das *Gangl. coel.* sowohl vom Rückenmarke als vom *N. sympathicus* seine Nerven erhält, so fragt es sich, ob die Bewegung des Darmes in ihm selbst liege, oder ob sie vom sympathischen Nerven, oder endlich vom Rückenmarke herrühre? Der Verf. stellte desshalb viele Versnche an Säugethieren und Vögeln mit immer gleichem, wenn auch nicht mit immer gleich deutlichem Resultate an, und theilt davon hier folgende mit:

V e r s u c h 1, 2 und 3. Einer Katze, einem Caninchen und einem Hunde durchschnitt und zerstörte der Vrf. das Rückenmark zwischen dem 1sten und 2ten Lendenwirbel. In den ersten Tagen danach waren die Thiere ziemlich munter und frassen noch. Die Katze und das Caninchen starben am 4ten Tage, der Hund 3 Wochen danach. Alle 3 wurden augenblicklich nach dem Tode geöffnet. Bei allen die Darmbewegung fast auf Null gesunken. Aeussere Reitze, auf die Därme unmittelbar angebracht, belebten diese nur äusserst wenig, und, auf's *Gangl. coel.* angebracht, gar nicht. Beim Caninchen der Magen sehr voll, der Darm leer, beim Hunde der Magen enorm ausgedehnt und voll Chymus, der Dünndarm leer und trocken und der Dickdarm voll trockner Fäces, das Thier hatte in allen 3 Wochen sich nicht einmal exonerirt.

Hieraus schliesst der Vrf., dass nach Durchschneidnng des Rückenmarkes die Bewegnngskraft des Darmcanals aufhört, dass also d a s R ü c k e n m a r k, und n i c h t d a s *Gangl. coel.* d e m D a r m e d i e B e w e g n n g m i t t h e i l t. Noch bestimmter sollen diess folgende Versuche beweisen:

V e r s u c h 4. Der Vrf. durchschnitt einer lebendigen Katze

oberflächlich die Bauchbedeckungen, ohne die Bauchhöhle zu öffnen, damit der Luft kein Zutritt gestattet werde. So oft er dann das Messer in das Rückenmark stiess, so oft nahm er Bewegung des Darmes wahr. — Versuch 5. Einer eben getödteten Katze wurde der Bauch und das Rückgrath geöffnet und das Mark zwischen dem 1sten und 2ten Lendenwirbel durchschnitten. Es hing ein Stück Mark hervor. Jede Reitzung dieses Stückes vermehrte die Darmbewegung. Nachdem der *Motus peristalticus* völlig zur Ruhe gekommen war, bewirkte jedes tiefe Einstechen in's Mark neue Bewegung, ein oberflächliches Einstechen dagegen nicht; eben so erneuerte ein auf's Rückenmark aufgelegtes Stückchen *Kali caust.* die Bewegung. Stach der Verf. übrigens bei diesem Versuche nach vorn in die Rückenmarkshöhle, so brachte er immer Magen-, aber keine Darm-Bewegung hervor, stach er dagegen nach hinten, diese, aber nicht jene. — Versuch 6. Einer andern Katze wurden die *N. vagi* und *sympathici* auf beiden Seiten des Halses blossgelegt, dann der Bauch geöffnet und sämmtliche Därme hervorgeholt. Nach ziemlich erfolgter Ruhe des *Motus peristalticus* wurde ein Nerv nach dem andern gereitzt, aber keine vermehrte Darmbewegung. Hierauf wird das Thier getödtet, die Nerven abermals gereitzt und abermals keine Bewegung.

Hiernach enthält weder der Sympathicus, noch das *Gangl. coel.* die Quelle der Darmbewegung, sondern es wird die Kraft dieser Bewegung vom Rückenmarke dem *Gangl. coel.* und den Darmnerven mitgetheilt. Und wahrscheinlich vereinigt der vordere (bei Thieren der untere) Theil des Rückenmarkes die Darmnerven in sich, weil eine oberflächliche Reitzung zur Bewegung nicht genügt. Endlich hat der Verf. auch das Centralorgan für die Bewegung des Darmcanals in den Vierhügeln und den gestreiften Körpern gefunden.

Versuch 7. Einem eben getödteten Hunde wurde der Schädel und die Bauchhöhle geöffnet, die Hemisphären des Gehirns weggeschnitten und das *Corpus callosum* in die Höhe gehoben. Auf jede Reitzung der gestreiften Körper und der Vierhügel vermehrt und erneuert sich die Darmbewegung, auf die der Sehhügel nicht. Aber schon nach 5 Minuten ist alle Reitzbarkeit erloschen, dessbalb ist bei diesen Versuchen die grösste Eile nöthig. Alte Katzen und Hunde eignen sich am besten dazu.

Auch das Centralorgan der Magenbewegung hat der Verf. gefunden, und zwar im rechten gestreiften Körper, und er zweifelt nicht, dass alle Nerven der Organe, deren Bewegungsursache man bisher dem *N. sympath.* zuschrieb, ihren Concen-

trationspunct im Gehirn haben. Schliesslich macht der Vrf. noch auf das Licht aufmerksam, welches obiges Resultat über manche Sympathien, namentlich über die Sympathie zwischen Darm und Auge, ferner über manche Symptome des *Hydrocephalus acutus inf.*, als die hartnäckige Verstopfung, das Einsinken des Bauches, die schnelle Abmagerung etc. verbreite.

Anhang. *Einige Versuche über den Einfluss des Rückenmarkes auf Secretionen.* a) *Entzündung und Eiterung.* Versuch 1. Der Vrf. durchschnitt einem Caninchen zwischen dem 1sten Brust- und dem letzten Lenden-Wirbel das Rückenmark und machte darauf zwischen den beiden Vorder- und in der Nähe der beiden Hinter-Beine 3 gleiche Schnitte, einen Haut-, einen Muskel- (zum Theil mit Substanzverlust) und einen 3ten Schnitt, in welchen er *Kali caust.* legte. Am 4ten Tage starb das Thier und jetzt fand der Vrf. an dem vordern nicht gelähmten Körpertheile die Hautwunde vereinigt; die Muskelwunde an den Enden vernarbt, in der Mitte Eiter; die Kaliwunde sehr tief mit starker Eiterung und sehr geschwollener Umgegend — an dem hintern gelähmten Körpertheile die Hautwunde dunkelroth, nicht vereinigt und mit einer Schicht wässriger Lymphe bedeckt; die Muskelwunde klaffend, roth wie roher Schinken, ihre Wände mit blutigem, dünnen Eiter umgeben; die Kaliwunde ohne Geschwulst, mit geringer Eiterung und mit noch einigen schwarzen Brandstellen wie gleich nach der Aetzung. Versuch 2. Einem Hunde machte der Verf. am 4ten, 9ten und 14ten Tage nach Durchschneidung des Rückenmarkes allemal 3 Schnitte wie im vorigen Versuche, in die vordern ungelähmten und 3 solche Schnitte in die hintern gelähmten Theile. Hier entstand nach den zuerst gemachten Wunden noch ein ziemlich hoher Grad von Entzündung, Lymphausschwitzung und Eiterbildung, jedoch vorn in höherem Grade als hinten; die am 9ten Tage gemachten Wunden zeigten hinten, an den gelähmten Theilen, nur eine äusserst geringe Entzündung und Eiterung, ergossen Lymphe statt Eiter, klafften und ihre Flächen sahen aus wie geräucherter Lachs. Die zuletzt gemachten Wunden veränderten ihr Ansehen kaum, sie blieben trocken, ohne Lymphe und ohne Eiter, nur wurden ihre Ränder oftmals eingeschrumpft und ihre Flächen etwas röther. Hiernach also findet nach aufgehobenem Einflusse des Rückenmarkes keine Entzündung oder Eiterung mehr statt; aber die in den Nerven liegende organische Kraft hört nicht plötzlich, sondern allmählig, gleichwie die motorische Kraft, auf. — Ferner wird nach Durchschneidung des Rückenmarkes b) die Schleimhaut des Darmcanals viel trockner, daher ihr Inhalt fester. c) Der Urin heller

und seines eigenthümlichen Geruches beraubt, was sich besonders beim Katzenurine wahrnehmen lässt. Endlich rechnet der Verf. noch die Beobachtung hierher, dass Reitzungen und Entzündungen des Rückenmarkes häufig von Entzündungen in andern Organen begleitet werden.

VII. Ueber die Veränderungen der Nervenfasern nach ihrer Durchschneidung. Vom Prof. Nasse in Marburg. S. 405—420.

Der Vrf. theilt uns eine Menge schöner Beobachtungen über die Veränderungen der Nervenfasern nach ihrer Durchschneidung mit, wobei er auch die bisher wenig beachteten Veränderungen unterschied, welche die Nervenfasern oberhalb und unterhalb der Durchschneidung erleiden. Er stellte seine Untersuchungen theils an Wasserfröschen, theils an Caninchen an und durchschnitt überall den *N. ischiad.* Die Zeit, welche die Thiere hierauf noch lebten, war verschieden, doch belief sie sich meist auf etwa 5 Monate. In keinem Falle beobachtete der Verf. eine Wiederkehr von Empfindung oder Bewegung in dem gelähmten Schenkel. — Wir müssen uns hier auf die hauptsächlichsten Resultate beschränken, und diese sind in Bezug auf die Untersuchungen an Fröschen folgende, wobei die Vergleichungen immer zwischen dem kranken Nerven und derselben Stelle desselben Nerven auf der andern gesunden Seite angestellt sind: 1) Die normale mittlere Dicke der Nervenfasern des *N. ischiad.* bei den Wasserfröschen ist 0,000416'', die durch Kräuselung zusammengeschrumpften und dadurch dicker gewordenen Fasern mit eingerechnet. — Die geringste Dicke von 0,00027—0,00028 kommt so oft vor, dass der Vrf. zu glauben geneigt ist, diess sey entweder der Durchmesser aller gesunden Fasern oder der einer bestimmten Art derselben. 2) Die Fasern aus dem centralen Nervenstücke, gleich oberhalb des Knotens oder der Durchschnittsstelle, sind um 0,00005—0,00006'' dicker als die gesunden, sollte diess nun nicht schon während des Lebens der Fall seyn, so müssten sie sich leichter kräuseln als diese. 3) Die Dicke der Fasern unterhalb der Durchschnitsstelle weicht kaum von der normalen ab; doch haben, einige Monate nach der Durchschneidung, die vom Centrum entferntesten Fasern schon etwas an Umfange abgenommen oder sie verändern sich weniger leicht durch äussere Einwirkung. 4) Hängt der Nerv eines gelähmten Gliedes noch mit einem Theile des Rückenmarkes zusammen, so erfolgt die Abnahme der Dicke der Fasern ganz unmerklich, erheblicher ist sie, wenn das Thier schon ganz atrophisch ist, und am stärksten da, wo zugleich mit dem Nerv die

Art. cruralis durchschnitten und somit dem Schenkel der Zufluss des Blutes entzogen ist. 5) Die Veränderungen, welche der Nerv nach aufgehobenem Zusammenhange mit dem Rückenmarke erleidet, bestehen in einer Auflösung der Primitivfasern. Diese verlieren zuerst ihr cylindrisches Aussehen und bekommen Querstreifen, wodurch sie in kleine, unregelmässige cylindrische Stücke getheilt zu seyn scheinen. Diese Querlinien entstehen durch Kräuselung der Faser, indem die Wandung sich nach innen einstülpt oder einschnürt. Zweitens bilden sich aus dem sich zersetzenden Marke kleine Fettkügelchen im Nerven, wodurch die Faser dunkler und undurchsichtiger wird. Später vereinigen sich die Fettkügelchen zu grösseren (microscopischen) Tröpfchen; und dann verschwindet allmählig die Wandung des Nervenröhrchens. — Reichlicher finden sich die Fettkügelchen im centralen Ende des untern Nervenstücks vor, als nach der Peripherie hin, woraus der Vrf. jedoch nicht auf eine Fortbewegung des Nerveninhalts von einer Stelle zur andern schliessen mag. Da im Unterschenkel das Fett zuerst verschwindet, so erleiden auch hier die Fasern am frühesten eine Abnahme ihres Volumens. 6) Die neugebildeten Fasern sind schmäler als die alten, und haben, besonders Anfangs, weniger Neigung sich zu kräuseln. Dieser Unterschied an den Nervenfasern neugeborener Thiere beruht wahrscheinlich auf der dichten Beschaffenheit ihrer Wände und ihrer nächsten aus dem ergossenen Faserstoff gebildeten Umgebungen. — Die Resultate der an Caninchen angestellten Untersuchungen waren von den oben angegebenen wesentlich nicht verschieden, nur graduell wichen sie in 2 Puncten von einander ab. a) Die Zersetzung der durchschnittenen Nerven hatte in derselben Zeit bei den Caninchen weit grössere Fortschritte gemacht als bei den Fröschen, indem sich bei jenen die Nerven weit mehr zu blossen Zellgewebefasern und das Nervenmark weit mehr zu kleinen und dann zu grössern Fettkügelchen umgewandelt hatte, als bei diesen, was sich leicht daraus erklärt, dass bei den warmblütigen Thieren die Ernährung der Gebilde überhaupt weit mehr unter dem Einflusse des Rückenmarkes steht, als bei den kaltblütigen. b) Die Regenerationskraft hatte sich bei den Fröschen stärker geäussert als bei den Caninchen; denn obschon die neugebildeten Fasern der Frösche weder im Bau, noch im Durchmesser den alten vollständig glichen, so war diess doch mehr der Fall als bei den Caninchen, die überdiess gut gefüttert worden waren, während die Frösche hatten hungern müssen.

Dass die Narbensubstanz zwischen den zwei Schnittflächen eines Nerven sich in Nervensubstanz umwandeln könne, davon

haben den Vrf. seine Untersuchungen auch überzeugt, dass aber damit jedesmal eine Rückkehr der Bewegung und Empfindung in die gelähmten Theile verbunden sey, bezweifelt er. In den Fällen, in welchen Physiologen solches beobachteten, müssen die örtlichen Verhältnisse an der Durchschnittsstelle so günstig gewesen seyn, dass die genaue Verbindung der beiden Enden des Nerven eher erfolgen konnte, als das untere Stück atrophisch wurde; denn wenn die Primitivfasern sich aufgelösst, oder ihren öligen Inhalt eingebüsst haben, dann dürfte an eine Rückkehr der Function wohl nicht zu denken seyn. Diese Umwandlung aber erfolgt rasch, sie ist bei Fröschen schon nach 8 Wochen erkennbar, und die geringste Veränderung in der Structur reicht hin, um das Leitungsvermögen der Nerven aufzuheben.

VIII. Ueber den *Triceps brachii* und den *Flexor digitorum sublimis* des Menschen. Von Fr. Wilh. Theile. S. 420—431.

Behufs der Ausarbeitung der Myologie für die neue Ausgabe von Sömmering ist der Verf. seit beinahe einem Jahre fast täglich mit der Untersuchung der Muskeln des menschlichen Körpers beschäftigt. — Bei diesen genauen Untersuchungen, bei welchen er stets ein besonderes Augenmerk auf das Verhältniss der Sehnenfasern zu den Muskelfasern richtete, ist er in der bisherigen Beschreibung der Muskeln auf vielfache Unrichtigkeiten und ungenaue Darstellungen der wesentlichen Verhältnisse der einzelnen Muskeln gestossen. Zum Beweise dieser Behauptung und als Vorläufer der Myologie in Sömmering's neuer Ausgabe theilt er die Resultate seiner Untersuchungen über die beiden eben genannten Muskeln mit. Wir begnügen uns indessen hier um so mehr mit dieser blossen Anzeige, als der Verf. ja mit dieser partiellen Muskelbeschreibung keine andere Absicht verbunden haben kann, als die Aufmerksamkeit der Anatomen auf seine Arbeit zu lenken.

Schluss des Jahresberichtes über die Fortschritte der physiologischen Pathologie und pathologischen Anatomie im Jahre 1838. Von Dr. Henle, Bogen F. S. LXXXI—XCIII. (Vrgl. das Januarheft des vorliegenden Jahrgs. unsers Repert. S. 9.)

Enthält die Rubriken: Parasiten; Nervenkrankheiten; Pathologie der Flüssigkeiten; Pathologie einzelner Organe; Handbücher.

E. T.

Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde.
Herausgegeben von Dr. C. F. L. Wildberg. IV. Bd. 4. Heft. 1838. 8 Bogen.

I. Polizeilich-medizinische Aufsätze. S. 377—433.

1) *Die Cholera-Epidemie in Berlin im Jahre* 1837. Von Dr. A. Nicolai, Medizinalrathe daselbst. S. 377—411. (Theils schon aus andern Journalen im Repertorium mitgetheilt, theils wegen der Witterungstabellen u. s. w. keines zusammenhängenden Auszugs fähig. Ref.) Der Cholera ging die Grippe voraus und zeigte sich besonders heftig und ausgebreitet, als nach kurzer, strenger Kälte um den 7. Jenner plötzlich Thauwetter eingetreten war. Der Krankheitscharacter des nassen Frühlings war hauptsächlich catarrhalisch, später zeigten sich dann viele Nervenfieber, Unterleibstyphus, Diarrhöen und Ruhren. Ende Juni und Anfangs Juli bei heiterer warmer Luft am Tage, die Nächte kalt; gastrische, nervöse Fieber, catarrhalische und rheumatische, Diarrhöen, Ruhren, Brechruhren. Der Juli meist trübe, regnerisch, mit wenig heitern, schönen, aber heissen Tagen. Ende des Monats häufigere Brechruhren mit allen Kennzeichen der Cholera. Im August: Durchfälle, Ruhren, Hirnaffectionen, Schlagflüsse, viel Brechruhren, Nervenfieber. Einzelne Fälle echter asiatischer Cholera. In der zweiten Hälfte fast bei allen, sonst gesunden Menschen, Unterleibsaffectionen. Plötzliche Erkrankungs- und Todesfälle häufen sich so, dass an dem Daseyn der echten Cholera nicht zu zweifeln ist. Am 15ten 18 Cholerafälle, 9 Todte, die meisten in der Nähe des Wassers. Fortwährendes Steigen der Krankheit durch September und October hindurch, dabei gallige Durchfälle, Druck und Kälte in der Herzgrube, Anzeige zu Brechmitteln häufig. Ende September und Anfangs October nervöse Fieber, oft nach der Cholera, Ruhren. Im Octbr. mehrere gelinde Lungenentzündungen, Gicht, Rheuma, gastrische Fieber, durch Torpor und Uebergang ins Nervöse ausgezeichnet. November: sichtbare Abnahme, Ende der Epidemie. Bemerkenswerth war zur Zeit der Entstehung grosser Wasserreichthum des Bodens und plötzlicher Eintritt von Hitze, zur Zeit der Ausbreitung schnelles Sinken der Temperatur und grelle Abwechselung derselben. Am 25. August Höhe der Epidemie, mit 135 Erkrankungsfällen. Die Epidemie von 1837 war in jeder Hinsicht stärker wie die von 1831. Nach den, sehr ungewissen, Anmeldungen erkrankten 3551, starben 2174; 1831 erkrankten 2271, verstarben 1426. Die Erscheinungen, unter denen sie auftrat, waren die bekann-

ten, die asphyctische Form war häufig, diessmal war ein epidemischer, miasmatischer, ursächlicher Einfluss deutlicher zu erkennen, wie 1831. Das Contagium spielte eine untergeordnete Rolle. Bei aufmerksamer Behandlung gelang es oft die Krankheit im Entstehen zu unterdrücken, dagegen wurden wenige Fälle ausgebildeter Cholera geheilt.

Folgen allgemeine Betrachtungen über Entstehung der Miasmen, mit Anwendung auf die Erzeugung der Cholera. Aufzählung der bekannten Gelegenheitsursachen, Verhütungsmassregeln und der Heilmethoden, die mitunter nützten. Den gerühmten Erfolg sah man jedoch nicht 1) von Anwendung der Kälte, in Form der kalten Wasserumschläge, Uebergiessungen u. s. w. Hier traten häufig bedenkliche Verschlimmerungen ein, höchstens erwiesen sie sich da dienlich, wo viel Opium gegeben worden, Congestion nach dem Gehirn vorhanden war, oder schon Reaction begonnen hatte. 2) Vom *Oleum Terebinthinae*, welches sehr heftig reitzte, die Ausleerungen nach oben und unten entweder vermehrte, oder plötzlich unterdrückte. 3) Von örtlichen und allgemeinen Blutentziehungen. Im *Stadium reactionis*, besonders nach Opium-Gebrauch, nützten Blutegel neben der Kälte. 4) Opium nützte nur in so fern, als es oft den Sturm beschwichtigte und die Ausleerungen mässigte. Dann musste es jedoch schnell nach einander in wenigen, grössern Gaben gegeben werden. Anhaltend gegebene kleine Dosen erzeugten späterhin das *Stadium typhosum*. 5) *Acidum pyrolignosum crud.* wurde von mehrern Aerzten gerühmt. Der Verf. sah aber keine besondere Wirkung. — Allgemeine Bemerkungen: Fremde, die zur Cholerazeit nach Berlin kamen, wurden meist von der Cholera ganz ähnlichen Zufällen befallen. Mehrere wollten einen eigenthümlichen Geruch in der Luft bemerkt haben. Eine einfache, naturgemässe Behandlung der Kranken in ihren Behausungen, bei Vermeidung Aufsehen erregender, ungewöhnlicher Veranstaltungen und heroischer Curmethoden, schien durchweg mehr zu nützen, als die Behandlung in Hospitälern und ein zu eingreifendes Verfahren. Man scheute die Spitäler, weil mehr Leichen als Genesene aus ihnen hervorgingen. Erwiesen ist, dass mehr Heilungen in den Privatwohnungen stattfanden, wenn gleich die Zeitungen das Gegentheil verkündeten. Oft wurden Personen in die Spitäler geschafft, die gar nicht an Cholera litten. Sollen Hospitäler von Nutzen seyn, so müssen sie beim Herannahen der Krankheit schon vollständig eingerichtet, in verschiedene Stadttheile vertheilt, und lieber klein, als gross, die Krankenwärter eingeübt seyn. Nur da, wo nöthige Wartung, Lagerstätte u. s. w. nicht zu erlangen, die Zahl der

Hausgenossen zu gross, Ordnung und Reinlichkeit selbst durch Wärter nicht zu erreichen ist u. s. w., ist der Transport des Kranken in eine Heilanstalt nöthig, und (wenn er zeitig genug erfolgte) wohl auch wohlthätig. Ausserdem wird die Anstellung vieler Bezirksärzte, Krankenwärter und Wärterinnen, Herstellung eines Fonds zu Bestreitung der nöthigen Kosten sich heilsamer erweisen, als die kostspielige Spitaleinrichtung. Unzweckmässig ist es, die allgemeine Angst und Besorgniss durch die häufigen Beerdigungen am Tage, die Bekanntmachung der täglichen Erkrankungen und Sterbefälle zu erhöhen. — Von medizinisch-polizeilichen Anordnungen wurden während der Herrschaft der Cholera ausgeführt: Die Errichtung von Schutzcommissionen in den verschiedenen Stadttheilen, bei welcher jedesmal ein Arzt sich befand; Anmeldung jedes Cholerakranken bei der Polizei-Commission, dem Polizei-Präsidium oder der Schutz-Commission, Desinfection der Betten und übrigen Gegenstände eines in ein Hospital gebrachten, genesenen oder gestorbenen Cholerakranken und Revision der Schiffe an 2 Stellen des Spreeflusses. Nur bei den ungünstigsten Aussenverhältnissen wurde durch Zwang das Fortschaffen in ein Spital bewirkt, sonst war es dem Kranken und den Angehörigen überlassen, sich behandeln zu lassen, wo er wollte. Nur auf milde Weise wurde grossen Leichenbegleitungen ein Hinderniss in den Weg gelegt, und eben so die Absonderung des Kranken von zahlreichen Umgebungen bewirkt. In besondern Anstalten ward gegen Vorzeigung eines Scheines die Desinfection vorgenommen; ein Apotheker war dazu bestellt, auf Verlangen die Wohnungen zu desinficiren. Die Leichen wurden wie gewöhnlich begraben; Aushängen von Tafeln und Bezeichnung der Wohnungen fand nicht statt. Ausser den Hospitälern in verschiedenen Stadttheilen, wurden für Arme Suppenanstalten eröffnet.

2) *Ueber die Krätze (Scabies) in polizeilich-medizinischer Hinsicht.* Von Demselben. S. 412—418. Aufzählung bekannter, leider nicht immer vollständig ausführbarer Maassregeln zu Unterdrückung der Krankheit und Verhütung ihrer weitern Ausbreitung.

3) *Rückblick auf einen Antrag auf dem Landtage vom Jahre* 1835 *im Grossherzogthum Hessen, „die Steuerung des verderblichen Branntweintrinkens betreffend."* Mitgetheilt vom Advocat Bopp in Darmstadt. S. 418—433. Am 19. Januar 1833 stellte ein Abgeordneter der 2ten Kammer den Eingangs genannten Antrag, indem er zugleich billigere Besteuerung und bessere Bereitung des Bieres hierzu in Vorschlag brachte. Der mit Erörterung des Antrags beauftragte Ausschuss war mit dem-

selben einverstanden, und der Referent desselben bemerkt u. A., dass sich die Consumtion im Grossherzogthume durchschnittlich auf 29,480 Ohm belaufe, von welchen 16,776 allein auf die Provinz Oberhessen kämen. In seinem Vortrage macht er auf die Inconvenienzen aufmerksam, die durch directe Verbote, durch höhere Besteuerung u. s. w. herbeigeführt werden würden, auf den für die Oeconomie erwachsenden Nachtheil; er spricht sich ferner darüber aus, dass zu Mässigkeitsvereinen das Volk noch nicht reif sey, und dass man Mittel aufsuchen müsse, die Bierconsumtion zu heben, ohne die des Branntweins ganz zu unterdrücken. Der Abgeordnete Rausch nimmt die Provinz Oberhessen in Schutz, obgleich er den aus dem übermässigen Branntweingenuss entspringenden Nachtheil nicht verkennt. Das Volk ist arm, lebt in rauhem Clima und hat schwere Arbeit. Wein kann es nicht bezahlen, das Monopolsystem ist der Erzeugung eines guten Bieres hinderlich. Wie schwierig eine Erhöhung der Branntweinsteuer durchzuführen sey, zeige das Beispiel Schwedens unter Gustav III. — Abgeordneter Kartell bekämpft den Antrag besonders aus landwirthschaftlichen Gründen, mehrere Andere sprechen dafür und dawider, endlich empfahl man die Angelegenheit im Verein mit der 1sten Kammer der Berücksichtigung der Staatsregierung, die aber bis jetzt sich über Nichts definitiv entschieden hat.

II. Gerichtlich-medizinische Aufsätze. S. 433—488.

1) *Ueber die dem gerichtlichen Arzte in seinem Gutachten nicht zustehende Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit des Thäters.* Vom Herausgeber. S. 433—438. Viele gerichtliche Aerzte lassen sich in ihrem Gutachten sehr häufig in Beurtheilung und Entscheidung der Zurechnungsfähigkeit des Thäters ein. Es fragt sich, ob sie dazu berechtigt, verpflichtet und befähigt sind, und ob nicht dadurch der Richter vielleicht mehr irre geleitet wird? Die Criminal-Gesetzgebung der meisten Staaten hat vorgeschrieben, dass bei Zweifel über die Zurechnungsfähigkeit der gerichtliche Arzt zu Hülfe genommen und befragt werden solle. Letzterer soll untersuchen, ob sich somatische oder psychische Umstände vorfinden, die auf einen krankhaften Seelenzustand hindeuten, und sich darüber erklären, in welchem Seelenzustande der Thäter zur Zeit der That gewesen sey, damit der Richter, von dem wegen Mangel der dazu erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeit diese Untersuchung nicht zu verlangen ist, in den Stand gesetzt werde, über des Thäters Zurechnungsfähigkeit gerecht zu entscheiden. Durch diese Vor-

schrift ist also der gerichtliche Arzt keineswegs berechtigt, noch weniger verpflichtet, sich in Untersuchung über die Zurechnungsfähigkeit und Entscheidung über dieselbe einzulassen. Es kann diess auch nicht seyn, weil er nicht dazu befähigt ist. Es gehört hierzu genaue Kenntniss des Criminalrechts, der Natur und der Bedingungen eines Verbrechens, der Natur und Bedeutung der Strafe, richtige Unterscheidung der wirklichen und scheinbaren Milderungsgründe, genaue Bekanntschaft mit dem ganzen Beweissysteme des Criminalprozesses, was nur bei dem Richter stattfinden kann. (Jarke, die Lehre von der Aufhebung der Zurechnung durch unfreie Gemüthszustände. Berlin, 1829.) Das ganze Geschäft des gerichtlichen Arztes geht dahin, den Richter durch Erforschung der gesammten Persönlichkeit des Thäters bei der Untersuchung zu unterstützen, bezieht sich daher sowohl auf die Exploration der somatischen, als der psychischen Zustände. Wenn aber der gerichtliche Arzt gleich beobachtend und beurtheilend dem Richter von grossem Nutzen seyn kann, so kann doch das Gutachten desselben den Richter keineswegs binden. Was er dem Richter auch vorbringen mag, das muss derselbe doch noch immer erst durch Geständnisse, Zeugen und Indicien bewiesen wissen, ehe er auf das Gutachten des gerichtlichen Arztes bauen darf (? Ref.). Der gerichtliche Arzt kann so wenig, wie eine Ober-Medizinal-Behörde dem Richter die That unter den richtigen gesetzlichen Gesichtspunct bringen. Geht er auf Beurtheilung und Entscheidung der Zurechnungsfähigkeit ein, so überschreitet er die Grenzen seiner Competenz und kann durch seine psychologischen Deductionen nur zu leicht den Richter verleiten. — Oft veranlassen die Richter durch ihre Fragstellungen selbst den Arzt, sich über Zurechnungsfähigkeit auszusprechen. Selbst wenn gefragt wird, ob der Thäter zur Zeit der That frei oder unfrei gewesen, so ist diess falsch, weil, wenn der Arzt nur diess beantwortet, man nicht weiss, ob ein krankhafter Seelenzustand vorhanden gewesen ist, und alle Verbrechen in einem unfreien, dem momentanen Wahnsinne gleich zu achtenden Zustande begangen werden (?). Ueberdiess haben Freiheit und Unfreiheit verschiedene Grade, und unfreie Zustände können eben so wohl strafbar, als nicht strafbar seyn.

2) *Beiträge zur Casuistik der gerichtlichen Medizin.* Mittheilungen aus Untersuchungsacten vom Advocat Bopp in Darmstadt. S. 439 — 458. Erster Fall. *Schwere Kopfverletzung.* Betrifft eine Stichwunde, die Jemand bei einer Schlägerei empfangen hatte. Dieselbe befand sich an der rechten Seite des Hinterhaupts, nahe an der *Protuberantia occip.*, war 1½ Zoll lang, ½ Z. weit klaffend, und konnte mit der Sonde 3 Z. tief

von oben nach unten, von innen nach aussen, von links nach rechts verfolgt werden. Der Verwundete hatte viel Blut verloren, war sehr entkräftet, häufig ohnmächtig. In der nächsten Nacht hatte sich die Schwäche fast bis zur Pulslosigkeit gesteigert. Durch die kräftige Constitution des Kranken schloss sich die Wunde ohne Eiterung *per primam intentionem*, und heilte ohne Nachtheile für das Befinden zurückzulassen. — Zweiter Fall. ***Gutachten, wonach ein todtgefundenes neugeborenes Kind an einer Verblutung durch die Nabelschnur ums Leben kam.*** Am 15. Januar 1834 wurde ein, in einem Bündel Stroh gewickeltes todtes Kind im Neckar gefunden. Es war weiblichen Geschlechts, ausgetragen und gliedmässig. Die äussere Haut des Gesichts und Körpers etwas geröthet, die Lippen lebhaft roth. Vom Nabelstrange, welcher nicht unterbunden und ziemlich frisch ist, ist ein $4\frac{1}{2}$ Z. langes Stück vorhanden, mit deutlichen Schnittflächen. An der linken Weichengegend, nahe am Darmbeine, eine von aussen nach innen, von oben nach unten gehende Schnittwunde, 8 L. lang, unter die Haut gehend und ohne Sugillation. Schwere des Kindes 4 Pfund 25 Loth, Länge $20\frac{1}{2}$ Z. Die äussere Brust ziemlich gewölbt, die Fontanellen sehr geschlossen. Bei Eröffnung der Schädelhöhle keine Blutüberfüllung aber auch keine auffallende Blutleere, die *Sinus durae matris* leerer, als gewöhnlich, im Gehirn Blutmangel. Im Unterleibe Blutarmuth der Leber, Leere des Magens, des Duodenum und Dünndarms, im dicken Darme viel Kindspech, in der Pfortader etwas Blut. Die Wölbung des Zwerchfells zwischen der 5ten und 6ten Rippe. Die Lungen schön hellroth, den Herzbeutel fast ganz bedeckend, vollkommen schwimmend, Blutleere sämmtlicher Brustorgane, vollkommenes Offenstehen des *Foramen ovale* und *Ductus arteriosus*. Knistern beim Zerschneiden der blutleeren Lungen. — Das Gutachten erkannte an, dass das Kind lebend zur Welt gekommen, jedoch bald nach der Geburt gestorben sey, seinen Tod aber durch Verblutung aus der Nabelschnur gefunden habe. (Blutleere im ganzen Körper, verringertes Gewicht, nicht unterbundener, durchschnittener Nabelstrang, Abwesenheit anderer Todesursache.) Die Röthe der Haut und der Lippen mag eher für den neugebornen Zustand des Kindes und eine schnelle Blutentleerung als gegen Verblutung sprechen, die Hautwunde ist wahrscheinlich erst nach dem Tode entstanden. — Die 42 Jahr alte Mutter des Kindes, welche schon früher unehelich geboren hatte, gestand nach langem Läugnen, sie habe dasselbe am Morgen des 13. Jan. in ihrem Bette geboren, und es „rasseln" hören, dann es mit der Scheere getrennt, es unten an das Bein gelegt, und dann noch sein

Rasseln und Leben verspürt. Am Abend erst habe sie den Leichnam in's Wasser getragen. Der Sohn der Inculpatin will das Kind gesehen und weinen gehört haben. Sie selbst gestand, absichtlich die Unterbindung unterlassen zu haben, und kam, als des Kindesmords geständig, Zeitlebens aufs Zuchthaus. — Dritter Fall. *Tödtliche Kopfverletzung.* Der Tod erfolgte 4 Tage nach Empfang eines starken Prügelschlags auf den Kopf. Als Todesursache fand sich ein bis in den Felsentheil des Schläfenbeins reichender Knochensprung. — Vierter Fall. *Gefährliche Kopfverletzung.* Ein 26jähriger Bäckergeselle erhielt am 1. März bei einem Wirthshausstreite mehrere Stiche mit einem Taschenmesser in den Kopf. Unter den Verletzungen war nur eine von Bedeutung, über dem vordern Rande des untern Winkels des linken Scheitelbeines, oberhalb der Schläfengegend, ½ Zoll lang, ohne sonderliche Quetschung der Wundlefzen, mit geschwollener, fluctuirender Umgegend, drückend schmerzend. Vulnerat klagte ausserdem über Schwindel und hatte etwas Fieber. Nachdem man die äussern Integumente an der benannten Stelle durch einen TSchnitt geöffnet hatte, fand sich eine ½ Z. lange Knochenwunde, in welcher der Knochensplitter aufwärts stand. Dabei war Vulnerat sprachlos und auf der rechten Seite gelähmt. Man entschloss sich zur Trepanation und vollführte sie am 5. März 1835; nach der Operation fühlte sich Pat. im Kopfe etwas erleichtert. An dem Trepanstücke sah man, dass das Instrument (Messer) beinahe durch den Schädel gedrungen, auf der innern Knochentafel aber abgegleitet war und so den hervorstehenden Splitter gebildet hatte. Auf der *Dura mater* fand man einen Theelöffel voll halbgeronnenen Blutes, ohne dass man ein verletztes Gefäss entdecken konnte. Am Tage nach der Operation traten plötzlich Convulsionen ein, die ½ Stunde anhielten. Sie verloren sich, als man den einen Schenkel der äussern Wunde, der ungewöhnlich empfindlich war, durch einen Schnitt etwas verlängerte. Wahrscheinlich war ein Nervenfaden vom 1sten Aste des 5ten Nerven vorher nicht vollständig durchschnitten gewesen. Von Tag zu Tag besserte sich der Zustand des Vulneraten, die Sprache entwickelte sich mehr, und am 13. März war sie vollständig hergestellt, so wie die Lähmung beseitigt. — Die Verwundung blieb ohne spätere Folgen, wird aber für eine gefährliche im Gutachten erklärt, die ohne richtige Kunsthülfe leicht hätte tödtlich werden können.

3) De Laprade, *Bericht über die Frage von der ärztlichen Verantwortlichkeit*, welche der medizin. Gesellschaft zu Lyon am 29. Juni 1837 vorgelegt ist, im Namen einer dazu ernannten Commission. Lyon, 1837. Mitgetheilt von dem Her-

ausgeber. S. 458 — 476. (Des rhetorischen Schmucks entkleidet vom Ref.) Die zu Untersuchung eines zur Rechtssache gewordenen vorgeblichen ärztlichen Kunstfehlers auf Antrag des Dr. Briard, Arzt des Civilhospitals und Gehülfsarzt der Gefängnisse zu Montbrison, aus den Mitgliedern der med. Gesellschaft zu Lyon, Janson, Rougier, Bonnet, Gensoul, Laroche, Montain und dem Berichterstatter de Laprade zusammengesetzte Commission, hat es für nothwendig erachtet, ehe sie sich über den Fall selbst ausspricht, aufs Neue das Princip von der legalen Verantwortlichkeit der Aerzte zu untersuchen. — Diese ist durch die französichen Gesetze nirgends vorgeschrieben, und man hat, um sie einzuführen, auf das römische Recht und eine *Lex Aquilia* zurückgehen müssen, welche den Ersatz des Schadens betrifft, der dem Eigenthume des Nächsten zugefügt worden ist. Es ergiebt sich aber aus einer Vergleichung der römischen Zustände mit den jetzigen, aus dem damaligen Zustande der Medizin, die eigentlich, so wie wissenschaftlich gebildete Aerzte, noch gar nicht existirte, mit dem gegenwärtigen, dass jene früheren unvollkommenen Bestimmungen jetzt keine Anwendung mehr finden können. Schon im 17. Jahrhundert kam man desshalb von diesen Grundsätzen zurück, und es bildete sich eine Jurisprudenz, welche die Verantwortlichkeit der Aerzte in den engern Kreis von Dolus und Delictum einschloss. Jeder gesetzlich aufgenommene Arzt ist immer in den Augen des Gesetzes tüchtig, und wenn man ihn wegen Unerfahrenheit verklagen könnte, müsste man nothwendig die Ursache in die Facultät setzen, welche ihm das Ausüberecht ertheilt hat. Alle derartige frühere Processe, bemerkt der Berichterstatter, beziehen sich auf chirurgische Fälle, und diess gewiss nur allein, weil das mehr materielle Verfahren der Chirurgie dem Layen leicht schätzbar zu seyn scheint, weil unter der alten Gesetzgebung die Chirurgen sich nicht der Fülle der gesetzlichen Fähigkeit erfreuten, d. h. nur einen Theil der ärztlichen Kunst erlernt hatten, und eigentlich keine Operationen ohne Vorschrift und Beistand eines Arztes unternehmen durften. Heut zu Tage stehen Medizin und Chirurgie auf völlig gleicher Stufe, Chirurgen und Aerzte haben gleiche Rechte zu vollkommener, selbstständiger Ausübung ihrer erlernten Kunst. Das Gesetz vom 19. Ventose des Jahres XI über die Ausübung der Medizin erklärt, dass der Officier de santé allein verantwortlich sey, wohl desshalb, weil er sich nicht „der Fülle der gesetzlichen Fähigkeit" erfreut; die Verantwortlichkeit erstreckt sich bloss auf grosse chirurgische Operationen, und hört auf, wenn er unter Aufsicht eines practischen Arztes gehandelt hatte. Aber auch

zugegeben, dass der Arzt für seine Handlungen verantwortlich sey, kann das Tribunal sich eine Entscheidung darüber anmassen, das nichts von Medizin versteht, kann selbst ein Rath von Sachverständigen jedesmal über das ärztliche Verfahren entscheiden? (Folgt eine ausführliche Auseinandersetzung mit Anführung mehrerer Beispiele. Ref.) Existirte eine solche Gesetzgebung, so würde kein Arzt von dem bisherigen Wege abgehen, es würde kein Fortschritt in der Medizin statt finden. Der Arzt ist für die Handlungen in seiner Praxis Niemand verantwortlich, als Gott und seinem Gewissen. Anders ist es, wenn offenbare Vernachlässigung und Unvorsichtigkeit, unabhängig von der ganzen medizinischen Unterweisung nachgewiesen werden kann. — Folgendes ist der fragliche Fall: Am 29. October 1834, Abends 8 Uhr, ward Dr. Briard in ein Wirthshaus zu dem Aufwärter Farjot gerufen. Dieser hatte sich in einer Balgerei durch übermässige Muskelanstrengung eine schräge Fractur des Oberarmbeines zugezogen. Die Verletzung wurde kunstgerecht verbunden und Dr. B. verliess den Pat. nicht eher, als bis seine Hülfe nicht mehr nöthig war. Dr. B. konnte denselben, auswärtiger Geschäfte halber, erst den andern Abend 7 Uhr wieder besuchen. Er fand den Arm stark geschwollen, kalt und blau. Die Bandagen wurden gelöst, das Glied mit Säckchen warmer Asche, die Rückseite mit Leinsaamenumschlag umgeben, das Ganze in wollenes Zeug gewickelt. Nachts 2 Uhr holte man Dr. B. zu dem Kranken, wobei dieser Blutegel mehrmals an den Arm legen liess. Dieser bekam langsam seine natürliche Wärme wieder, der Vorderarm blieb aber unempfindlich, geschwollen, die Vorderfläche desselben und die Hand bekam Brandschorfe. Endlich bildete sich bei dem scrophulösen Individuum ein weiter Eiterheerd in der Tiefe der Vorderarmmuskeln; durch eine künstliche Oeffnung entleerte man eine grosse Menge wässerigen grünlichen Eiters (reitzende Injectionen, graduirte Compression des Vorderarmes). Demungeachtet bildete sich in der hohlen Hand ein Eiterheerd ohne Entzündung, der nach und nach, obgleich er geöffnet worden war, die Handknochen und Ligamente durch Caries zerstörte. Da alle Hoffnung zu Erhaltung der Hand verschwunden war, schlug Dr. B. in Gemeinschaft mit 2 andern Aerzten, dem Pat. Ende Januars und Anfang Februars die Amputation vor, welche dieser jedoch standhaft verweigerte. Von der Zeit an beschränkte sich die Behandlung auf Besorgung der Reinlichkeit; das allgemeine Befinden des Patienten war befriedigend. Dr. B. besuchte ihn seltener und endlich gar nicht mehr, weil er wusste, dass der Executor (Scharfrichter, Ref.) des Criminalgerichts heimlich seinen Kranken sah. Am 28. April

1836 liess F. den Dr. B. vor den Friedensrichter von Montbrison laden. Nachdem ein Verbalprozess ohne Vergleich ausfiel, wurde Dr. B. am 16. Aug. vor das Civilgericht zu M. citirt, um sich verurtheilt zu hören, dem F. 20,000 Fr. Schadenersatz für den Verlust seines rechten Armes zu zahlen, da er ihn durch Nachlässigkeit und falsche Behandlung eines einfachen Bruches verursacht hätte. F. beschuldigt den Dr. B., er habe die Bandage aus allen Kräften angezogen, nachdem er vorher eine Schiene über die *Art. brachialis* gelegt, und so den Grund zum Brande gelegt. Den Vorwurf der Nachlässigkeit gründet er darauf, dass er während des 30. Octobers mehrmals nach seinem Chirurgus habe schicken müssen, Dr. B. aber, obgleich er in der Stadt gewesen, nicht eher als Abends 11 Uhr zu ihm gekommen sey. Dagegen erinnert der Verf., B. sey nicht um 11, sondern um 7 Uhr Abends zu seinem Kranken gegangen, er habe sich erwiesen in Geschäften auswärts befunden, habe F. Schmerzen empfunden, so hätte er von den 6 noch in der Stadt wohnenden Aerzten einen rufen können. Dr. B. hat, so lange seine Sorgfalt dem Kranken nützlich werden konnte, sie ganz auf diesen verwendet, durch das späterhin von Seiten F's bewiesene Misstrauen ist sein Wegbleiben gerechtfertigt. Sonach ist B's Unschuld in Bezug auf die richterlichen Aussprüche dargethan; er wünschte aber auch, als Arzt gerechtfertigt zu seyn, und hat desshalb sein Verfahren der medizinischen Gesellschaft zur Beurtheilung vorgelegt. Diese erkennt demnach, dass, da der ganz einfache Bruch völlig kunstgemäss durch gleichmässige Compression mittelst einer Cirkelbinde verbunden wurde, eine Abnahme des Verbands unter 24 Stunden bei günstigem Befinden des Patienten nicht erforderlich und rathsam ist, B. die traurigen Folgen nicht voraussehen konnte, dieselben aber nicht in zu fest angelegten Bandagen, sondern in Zerstörungen der Weichtheile, bei dem Ringen entstanden, Betrunkenheit F's und anderen Nebenumständen begründet waren, Dr. B. ganz nach den Regeln der Kunst verfahren, sich keiner Nachlässigkeit habe zu Schulden kommen lassen und für die, in der Natur des Uebels und der Constitution des Kranken begründeten Zufälle nicht verantwortlich seyn könne.

4) *Ein Blick in eine Criminal-Prozessordnung aus der ersten Hälfte des* 18*ten Jahrhunderts.* Zur Geschichte der gerichtlichen Medizin vom Advocat Bopp in Darmstadt. S. 477—482. Eine peinliche Gerichts-Ordnung für die Landgrafschaft Hessen-Darmstadt vom J. 1726 und Auszug aus Ludovici Einleitung zum peinlichen Prozess etc. Halle, 1719.

5) *Ueber die wesentliche Verschiedenheit des Berufs zu einer gerichtlichen und zu einer polizeilichen Untersuchung.* Vom Herausgeber. S. 482—487. Die Gerichte und die Polizeibehörden bestehen entweder aus 2 ganz getrennten Behörden, oder sie sind in einem und demselben Personal vereinigt. Die Trennung beider Behörden ist unbedingt vorzuziehen. Das Gericht soll Streitigkeiten zweier oder mehrerer Personen nach den Gesetzen entscheiden, alle vorkommende Verbrechen untersuchen und nach den Gesetzen bestrafen. Die Polizei bekümmert sich um die Wohlfahrt aller Einwohner, bestraft Vergehungen gegen polizeiliche Verordnungen, soll Verbrechen zu verhüten und Laster, als die Quelle dieser, abzuwenden und zu bestrafen suchen, hat es aber nie mit Verbrechen selbst, sondern nur mit Vergehungen zu thun. Für das Gesetz gilt der Grundsatz: Wo kein Kläger ist, ist kein Richter, es darf sich nicht unaufgefordert in Streitigkeiten mischen oder in Untersuchung von Verbrechen einlassen. Die Polizei dagegen soll aufspüren, wo sie etwas von Lastern und Verbrechen erfährt und sodann dem Gericht Anzeige machen. Soll die Polizei aber Verbrechen verhüten, so muss ihr auch das Recht zustehen, Laster zu bestrafen. Demnach ist der Grundsatz falsch: Verbrechen allein bestraft der Staat, Laster die Natur. Wollte die Polizei die Bestrafung letzterer der Natur überlassen, so würden die Laster immer mehr überhand nehmen und aus der unbeschränkten Befriedigung jeder heimlichen Begierde, Verbrechen über Verbrechen entstehen. Dem Verf. erscheint es daher sehr wesentlich, dass der Staat in den Gesetzen die gerichtliche Untersuchung von der polizeilichen genau unterscheide. Wenn z. B. im Königl. Preuss. allg. Landrecht Th. II. Tit. 20. §. 1060. von der Nothzucht gesagt wird: „Wenn die Beleidigten dergleichen Verbrechen nicht rügen und wenn dadurch kein öffentliches Aergerniss gegeben worden, so findet keine richterliche Untersuchung statt;" so kann diess nur auf die gerichtliche gehen, von der polizeilichen kann es nicht gelten, weil dann die Bestrafung des Lasters der Natur überlassen und das Verbrechen ungestraft bliebe. In diesen und andern Gesetzesstellen wird die Nothzucht für ein Verbrechen erklärt, welches der Staat, wie jedes andere, zu bestrafen berechtigt und verpflichtet ist. Da aber Bestrafung nur nach Constatirung des Verbrechens statt finden kann, so fragt es sich: Steht dem Gericht oder der Polizei die Untersuchung zu? Von Seiten des Gerichts darf die Untersuchung nur auf Anzeige und Antrag der Beleidigten erfolgen; die Polizei muss sie aber auf blosse Verdachtsgründe, Gerüchte u. s. w. unternehmen, sobald also durch dass allgemeine Gespräch von dem verübten Verbrechen ein öffent-

liches Aergerniss gegeben worden ist. Geschieht sie nicht sofort von der Polizei, so hat das Gericht das Recht, sie daran zu erinnern, ja im Nothfalle für dasselbe die erste vorläufige Untersuchung zu übernehmen. Der Verf. stellt einen speciellen Fall auf: Es habe Jemand ein 12jähriges Mädchen zu nothzüchtigen versucht; dasselbe habe es ihrem Vater geklagt und dieser sich gegen mehrere Personen darüber ausgesprochen und erklärt, er wolle den Thäter desshalb belangen. Durch Geld sey ersterer aber bewogen worden, die Anzeige zu unterlassen. Darf nun wohl, fragt er, die Polizei in diesem Falle die zum Stadtgespräch gewordene Sache ignoriren? Keineswegs! Die erfolgte Privatgenugthuung des Betheiligten kann die Polizei nicht von der Untersuchung abhalten, weil ausser dieser in den Gesetzen noch eine besondere Strafe auf das Verbrechen gesetzt ist, und Untersuchung und Bestrafung des Verbrechens zu Verhütung fernerer Verbrechen, zur Verhütung der Verbreitung des Lasters der Unzucht und zur Abschreckung vor demselben nothwendig ist.

III. Polizeilich-medizinische Miscellen. (Mit Auswahl.) S. 488—498.

Im Königreiche Hannover wurden im J. 1837 geboren: 53,071 Kinder (1211 weniger als im J. 1836). Er starben: 41,480 (3194 mehr als 1836). — Im Regierungsbezirke Posen wurden in demselben Jahre geboren: 32,864 Kinder (16,906 Knaben, 15,958 Mädchen), darunter 420 Zwillings- und 5 Drillingsgeburten. Die unehel. Geburten verhielten sich zu den ehel. wie 1 : 17$\frac{3}{4}$. Gestorben sind 24,720, also 8144 mehr geboren. — Die Stadt Mainz zählte am Schlusse des J. 1837 ohne Militär 31,702 Seelen. Geboren wurden 1250 (631 Knaben und 619 Mädchen), 17 Zwillinge, 95 Todtgeborene. Eheliche Geburten 890, uneheliche 360, worunter aber 231 von Fremden im Gebärhause. Gestorben 1180. — In Rom, wo die Gesammtzahl der Einwohner 159,016 betrug, wurden 1834 4454 geboren und 5480 beerdigt; im J. 1835 5142 geboren und 3977 beerdigt. — Auf eine Bevölkerung von 60,000 Seelen wurden 1835 in Strassburg 1898 Kinder geboren (996 Knaben und 902 Mädchen). Gestorben 2025 (1203 männl., 977 weibl.) — Die Stadt Jakutsk in Ostsibirien hat ein Krankenhaus für 33 Kranke mit 2 Aerzten. Der zur Stadt gehörige Kreis beträgt circa 2850 Meilen mit ungefähr 50,000 männl. und eben so viel weibl. Einwohnern. Nach 10jähr. Berechnung starben jährlich 1103, geboren wurden 1904. — Im J. 1834 hat die Pariser Verwaltung in den Spitälern 66,521 Kranke verpflegt, 16,417 Findlinge und 1037 Waisen versorgt. Bei den Kindern kömmt auf 4 ein Todesfall. Von jenen Kranken haben 56,862 geheilt oder freiwillig die Spitäler verlassen, 4534 waren am Ende des Jahres noch in Behandlung, 5305 gestorben, also etwas mehr als 1 auf 12. Die mittlere Dauer des Aufenthaltes in den Spitälern betrug im J. 1834 25$\frac{1}{4}$ Tag, im J. 1833 40$\frac{1}{15}$. Die täglichen Kosten für einen Kranken durchschnittlich 1 Fr. 63 Cent.

IV. Gerichtlich-medizinische Miscellen. S. 499—501.

Neuere Fälle von Selbstentzündung. 1) Ein Bauer in einer Grafschaft Schottlands starb am 4. Nov. 1833 an Selbstentzündung. Während

er sich vor dem Herde in seiner Küche wärmte, gerieth plötzlich sein Körper in Flammen und als man diese löschen wollte, zeigten sich blaue Funken. Plötzlich fühlte er eine brennende Hitze im Magen, einige Minuten später bemerkte er mit Schrecken, dass seine Arme und Beine von den Flammen verzehrt wurden. Der Verunglückte war starker Branntweintrinker. — 2) Eine Wittwe, Beschliesserin im Schlosse zu Roscommon in Irland, die sich mit ihren 2 Kindern Abends zu Bette gelegt hatte, wurde am andern Morgen am Fusse desselben verbrennt gefunden. Sie schien, Hülfe suchend, aufgestanden zu seyn. Die Kinder waren durch die Berührung der Mutter, welche sie umfasst hielt, bedeutend verletzt. Im Gemache befand sich weder Feuer noch Licht. Auch war die Verunglückte dem Genusse geistiger Getränke nicht ergeben. (A. d. Zeitschr. Ausland Nr. 173. v. J. 1831.)

Dr. Fleck (Wissenschaftl. Reise durch das südliche Deutschland, Italien, Sicilien und Frankreich. Bd. 1. Leipz. 1837.) beschreibt eine gerichtliche Obduction, welcher er in einem berühmten Hospitale Italiens beiwohnte. Die Leiche gehörte einem Individuum an, welches in Folge eines erlittenen Schlages auf die *Pars frontalis* des linken Stirnbeins, einige Tage nach der Verletzung gestorben war. Man stritt sich Anfangs um die Identität des Cadavers, da der Zettel am Fusse, mit welchem dort die den Gerichten verfallenen Todten bezeichnet werden, zufällig sich verloren hatte. Als das *Corp. delicti* endlich unter 20 andern Leichen aufgefunden war, schleifte man den Cadaver an den Füssen zum Sectionstische, wobei der Kopf fortwährend auf das Pflaster aufschlug. Die Secanten fanden Fissuren im Stirnbeine. Wie viel gehörte hiervon der rohen Behandlung des Leichnams an?

V. Fortgesetzte Uebersicht der neuesten Literatur der polizeilichen und gerichtlichen Arzneiwissenschaft. S. 502—504.

M—i.

Zeitschrift für die gesammte Medizin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausgegeben von J. C. G. Fricke und F. W. Oppenheim. Band 10. Heft 1 und 2. 1839.

1. Heft.

I. *Original-Abhandlungen.*

1. Die Chirurgie in ihrer Wissenschaftlichkeit; ein Commentar zur Schrift: „Medicine et Surgery, one inductive science, by G. Macilwain. London, 1838. 8." von Dr. Steinheim in Altona. (Vrgl. Repert. XI. Jahrg. Januarheft. S. 114.) S. 1—34.

Die englische Chirurgie hat ihren Entwickelungsgang aus der Badersphäre gegen die wissenschaftliche Arzneikunde genommen, also von unten nach oben; die deutsche Chirurgie

dagegen von oben nach unten. Diese Parallele, welche der Verf. weiter ausführt, dient zugleich zum bessern Verständnisse der oben angeführten Schrift von Macilwain, welchen der Vrf. ein psychologisches Phänomen in der Entwickelung menschlicher Geistesbildung nennt und, angelangt an der höhern Sphäre, in welcher die deutsche Chirurgie sich zwar längst befand, aber eher daraus herabzusteigen strebt, herzlich willkommen heisst. Dieses Werden aber und Sichentwickeln ist es gerade, was dieser Schrift ein so hohes Interesse giebt, so wie die sich zu Tage legenden Entwickelungserscheinungen des Kindes es sind, welche die schönsten Anhaltepuncte der Vater- und Mutter-Freuden gewähren. Wir wollen hier die Hauptsätze Macilwain's in „" eingeschlossen, kurz anführen und die Erläuterungen, Ansichten und Bemerkungen unsers Verfs. ohne solche daneben. — Das Buch ist dem Könige der Belgier, dem Patrone des Instituts, welchem M. seit 11 Jahren vorgestanden, dedicirt. In der Vorrede stellt M. zuvörderst „die Gesetze der Entzündung" auf, nennt sie „neu und einfach und fordert die Studenten der Medizin zu Schiedsrichtern darüber auf." Wenn man in einem Schnupfen eine *Nasitis* und im Leibweh eine *Colitis* u. s. w. lauter *itis* erblickt, so beruht diess auf dem durchherrschenden Irrthume der Topicitätslehre, wonach das Oertliche, das Organ, nicht als Theil des Ganzen, sondern selbst als selbstständiges Ganzes betrachtet wird, während doch der Gesammtorganismus nur Ein Ganzes ausmacht. In unserm Vaterlande ist diese Lehre als überwunden zu betrachten. Die Einfachheit ist kein Vorzug mehr, denn jeder bisherigen chirurgischen Theorie wurde die Einfachheit nahgerühmt. Die Einfachheit ist nur ein Correlat, eine zwar geforderte Bedingung, aber keine innere Bestimmung. Die Studenten, in den Jahren des Flügelwachsens der Seele (το πτεροφυεῖν τῆς ψυχῆς nach Plato, also wohl Flügeljahre, die man im Deutschen später aus Missverstand in Flegeljahre verwandelt hat), sind schlechte Critiker. Das Richteramt gehört dem Alter, und der Vrf. glaubt, M. werde sich über sein Urtheil nicht zu beklagen haben. *Discourse* I. „Die Idee, dass Chirurgie eine Art von abstracter Wissenschaft sey, ist falsch, und desshalb beleidigend (injurions)." Das Wort abstract ist hier nicht in der uns geläufigen Bedeutung von abgezogen genommen, sondern in der Bedeutung von getrennt, und das Wort injurions nicht in der von beleidigend, sondern von rechtverletzend, und es heisst demnach obige Stelle: Die Chirurgie besitzt das Recht, dass sie weniger als irgend ein anderes Wissen von der allgemeinen Wissenschaft, der Philosophie, trennbar, abziehbar, abstract sey. „Es muss sich

daher der Studiosus der Chirurgie nicht allein mit Anatomie, Physiologie, Operationen und dem Gebrauche der Mittel, sondern auch mit Chemie, Botanik und Physik beschäftigen." Es zieht also M. fast den ganzen Bereich der Medizin in das Gebiet der Chirurgie. „Von höchster Wichtigkeit ist die Anatomie, besonders die pathologische, doch bleibt ihr Werth beschränkt, so lange man noch nicht mit den Functionen der Organe durchaus bekannt ist." Ignorirt wird Alles, was im lebendigen Leibe, d. h. flüssig ist. Das ist bei uns nicht anders, doch lässt sich von der sich aufringenden Chirurgie noch Gutes hoffen; die mit Absicht herabsteigende kann nur durch ein Wunder, dem der Wiedergeburt gleich, zur Besinnung kommen. „Der Hauptirrthum der Anatomie besteht darin, die letzte Anordnung der Materie darstellen zu wollen; es taugt aber die letzte Form der Materie eben so wenig dazu, uns über die Lebensfunctionen Aufschluss zu geben, als die Form der verschiedenen Geschirre des Laboratoriums über chemische Gesetze und Producte." Wenn auch mit diesem, noch obendrein übertreibenden, Vergleiche die microscopischen Untersuchungen zu gering geschätzt werden, so bleibt es doch sonderbar, dass mit der nähern Entzifferung der Hieroglyphen aller Elementartheile des lebendigen Leibes die Erklärung ihrer Functionen in gleicher Progression weiter hinausgeschoben und beständig unmöglicher wird. „Mehr lässt sich, wenigstens zur Aufklärung drr Chirurgie, von der entgegengesetzten Anatomie B i c h a t's, von der allgemeinen Anatomie der Gewebe, erwarten; denn die Praxis, zu welcher sie leitet, ist nicht sowohl eine solche, die w e n i g e r H a n d, als vielmehr eine solche, die m e h r K o p f verlangt." Also e b e n s o v i e l H a n d, als vorher, aber m e h r K o p f, das wird schwer halten. „Die Erkenntniss der Abhängigkeit der Localübel vom allgemeinen Leibeszustande hat die Chirurgie über sich selbst und ihre Ansprüche erhoben, und nicht sowohl ihre Verbindung, als vielmehr ihre Einheit mit der Medizin bewerkstelligt. A b e r n e t h y war der Erste, der die Masse von Thatsachen auf die ausübende Chirurgie bezog. H u n t e r's Arbeiten hatten den gehörigen Eindruck auf ihn gemacht, nämlich den der S y m p a t h i e d e s o r g a n i s c h e n K ö r p e r s." Die Chirurgie ist lediglich ein abhängiger Theil der Arzneiwissenschaft, und darf sich nicht mehr überheben, als jede andere Vermittelung zwischen Wissenschaft und Leben; C h i r u r g i e i s t n i c h t s a l s d i e A n w e n d u n g m e c h a n i s c h e r M i t t e l z u r H e i l u n g. Uebrigens ist die Erkenntniss der Abhängigkeit der Localübel vom allgemeinen Leibeszustande oder der Sympathie des organischen Körpers schon sehr alt und dieser Gedanke schon sehr oft

aus den Hippocratischen Schriften wiederholt worden. Wäre die englische Chirurgie nicht in dem Falle gewesen, von der Pieke an zu dienen, so wäre sie nicht erst im 18ten Jahrhunderte, also nicht weniger als 2200 Jahre nach Hippocrates von diesem Gedanken ergriffen worden. „Zu den in Irrthümer führenden Vorurtheilen gehört der Autoritätsglaube." Allerdings; allein bei uns in Deutschland giebt es schon längst keinen Autoritätsglauben mehr, vielmehr ist er in sein gerades Gegentheil umgeschlagen, daher M. mit Recht seine Warnung vor dem Autoritätsglauben mit der vor dem entgegengesetzten Fehler schliesst. — Hier nun folgt eine etwas breitere Abhandlung über den Werth der Vivisectionen. M. verwirft sie, so wie das Microscop geradezu, preisst aber die Phrenologie von Gall und Spurzheim an. Unser Verf. nimmt das Microscop, das das Nahe, wie das Telescop das Entfernte vergrössere, mit einer merkwürdigen Digression auf die Unsterblichkeit der Seele und selbst auf Gott in Schutz. Die Vivisectionen jedoch hat er schon vor vielen Jahren, als Magendie in London öffentliche Vorträge mit Experimenten an lebenden Hunden hielt, verworfen. Diese Marterscenen wurden damals durch eine Parlamentsacte untersagt; unser Verf. aber war mit dem Ritter von der traurigen Gestalt und seinem berüchtigten Windmühlenkampfe verglichen worden, daher er hier bloss eine Stelle von Kästnern, worin sich dieser geistreiche Mathematiker mit seiner gewohnten beissenden Schärfe entschieden gegen die Vivisectionen ausspricht, und sodann einige Geständnisse von Experimentalphysiologen selbst, nämlich von R. Wagner und J. Müller in einer Manier anführt, wie sie freilich weder für die Experimente, noch für die Experimentatoren empfehlend sind. Doch erkennt unser Verf. Ch. Bell's Nervenanatomie als den Glanzpunct der Experimentalphysiologie in neuerer Zeit an und wünscht nur, dass alle Herren Naturforscher, ehe sie zu experimentiren anfangen, gründlichen Unterricht darin genossen haben möchten. — Schliesslich werden noch, um fehlerhafte Schlüsse aus Analogie zu vermeiden, von M. und unserm Verf. gründliche Studien der Grammatik und Logik empfohlen. — Möge dieses Wenige als kurze Andeutung des Inhalts des vorstehenden geistreichen Aufsatzes genügen, indem wir denselben zugleich der Aufmerksamkeit unserer Leser bestens empfehlen. (Fortsetzung folgt).

II. *Original-Notizen.*

Episiorhaphie bei *Prolapsus vaginae et vesicae.* Von Dr. Knorre, pract. Arzte in Hamburg. S. 97—100.

Frau S. behielt nach ihrer 2ten, zwar natürlichen, aber sehr schweren Entbindung vor 9 Jahren einen Vorfall der vordern Wand der Vagina, was sie aus Schaam verschwieg. Seitdem hat sie 2mal abortirt und 3 Wochenbetten glücklich überstanden, das letzte vor einem Jahre. Zu dem zwar nur langsam sich vergrössernden Vorfalle traten in den letzten Jahren Beschwerden beim Urinlassen, ein Gefühl von Drängen gegen die Schaamtheile und beim Gehen unerträglich brennende Schmerzen in denselben, wesshalb Pat. Hülfe suchte. Die Untersuchung zeigte vor den *Lab. major.* eine fast faustgrosse Geschwulst aus der Vagina herausgedrängt und ihren Introitus ganz ausfüllend. Hatte man diese zusammengedrückt, so fühlte man, dass die Wandungen ihrer Höhle nicht sehr dick waren; das Ganze liess sich leicht in die Vagina zurückbringen, fiel aber sogleich wieder vor; solche Manipulationen erweckten immer einen lebhaften Drang zum Urinlassen. Schon hiernach und mehr noch dadurch, dass sich eine in die Harnröhre geführte Sonde deutlich an allen Puncten der vor den *Lab. major.* liegenden Geschwulst fühlen liess, wurde eine Theilnahme der Blase an dem Vorfalle unzweifelhaft. Nach zurückgebrachtem Vorfalle zeigte auch die hintere Wand der Vagina einen wallnussgrossen Prolapsus. Die innere Untersuchung liess den Muttermund auf der normalen Höhe stehen und die vordere Lippe mit der Scheide verwachsen erkennen. Im Liegen und nach zurückgebrachtem Vorfalle hatte Pat. keine Schmerzen, und, wenn sie längere Zeit gelegen hatte, konnte sie die Blase ganz entleeren, beim Gehen aber machten die schon oben genannten Beschwerden ihr ihren Zustand unerträglich. Unter diesen Umständen hoffte der Verf. nur von der Episiorhaphie Hülfe, welche er am 13. Octbr. nach Fricke's Angabe ausführte. Vorzüglich musste er hier natürlich danach trachten, die Vereinigung der Schaamlippen so weit wie möglich auszudehnen, es wurden daher 7 Knopfnähte angelegt, die vorderste gerade unter der Harnröhre, die hinterste 2 Linien von der *Commiss. post.* Nach 4 Tagen wurden die letzten Hefte sammt dem Catheter entfernt und nach 10 Tagen war Alles geheilt. Die Pat. erholte sich ziemlich rasch, obschon sie Anfangs sehr entkräftet war. Sie kann jetzt das Wasser lange Zeit halten, es willkührlich ohne Beschwerde entleeren und übrigens jede Arbeit verrichten. Nach dem Aufstehen früh fühlt sie einen

schweren Körper sich gegen die vereinigten Schaamlippen senken, aber ohne anderweitige Beschwerde davon zu verspüren.

III. *Vermischtes.*

1. Broussais.

François Joseph Victor Broussais, der Stifter der physiologischen Schule, wurde den 17. Dec. 1772 zu St. Malò geboren; erhielt von seinem Vater, der selbst Arzt war, den ersten dürftigen Unterricht; ging nach einer vernachlässigten Erziehung und wohl ohne classische Studien gemacht zu haben, im 20sten Jahre zur Armee; diente zuerst 2 Jahre als Unter-Wundarzt in der Marine; wurde im Jahre 11 Doctor zu Paris; trat 1805 wieder in Militärdienste; machte bis 1814 die Feldzüge in Deutschland, Holland, Spanien und Italien mit; wurde zum Professor am Militair-Unterrichts-Hospital Val de Grâce ernannt; ward Mitglied der neu errichteten Academie der Medizin; erhielt 1831 einen Lehrstuhl, wurde 1833 Mitglied der *Academie des sciences et morales politiques*, niemals aber der Academie der Wissenschaften, und starb den 18. Nov. 1838 auf seinem Landhause zu Vitry, in der Nähe von Paris, nach 21tägiger Stuhlverhaltung in Folge von Mastdarmkrebs. Broussais, ein Bretagnier wie Abeilard, Descartes, Châteaubriand und Lamennais, besass, wie diese, einen glühend leidenschaftlichen Character mit allen seinen Consequenzen bis zur Ungerechtigkeit, Intoleranz und Tyrannei, und eine Energie und Kühnheit, welche alle Schwierigkeiten zu überwinden wusste, aber durch eine moralische und wissenschaftliche Bildung nicht gemässigt wurde; daher liess er sich für das Gute seines Systems von einem Eifer hinreissen, der ihn das Mangelhafte desselben zu erkennen hinderte. Ohne solche Fehler Broussais's würde das Wahre und Vernünftige seiner Lehre auch nicht in die Köpfe der Masse gedrungen seyn, darum sollen seine Mängel hier nicht gerügt, sondern nur dargethan seyn. — Die physiologische Lehre, als wissenschaftliches und Lehr-System betrachtet, ist eine armselige Schöpfung, und fragt man, wie sie so viel Anklang finden konnte? so dürften besonders zwei Ursachen zu nennen seyn, welche ihrer Verbreitung Vorschub leisteten. Zuvörderst nämlich vertraute sie ihr Erfinder dem Schutze der politischen Bewegung an, knüpfte sie an die Ideen von Freiheit, Unabhängigkeit und Feindseligkeit gegen die alte Arznei. Sich zu ihr wenden, war daher ein Act des Liberalismus und umgekehrt. Sodann war das durch Pinel errichtete Gebäude der französischen Medizin ein höchst wankelmüthiges. Unbezweifelt gab es unter den damaligen französischen Aerzten tüchtige Köpfe und einen Fond practischer Kenntnisse, aber es fehlte der Wissenschaft an Einheit und an einem Systeme. Das Broussaische war fertig und man nahm es an, nicht weil es gut war, sondern weil es kein anderes gab; zudem hatte es eine gewisse philosophische Allgemeinheit, indem es die Principien der Wissenschaften und nicht allein einzelne practische Puncte berührte. Sein wirklicher Werth aber war nur gering. „Durch die Mannichfaltigkeit und Verschiedenheit ihrer Anwendung, durch die Zahl und Bedeutenheit der Arbeiten, die sie hervorruft, beweist eine Lehre ihren Werth, ihre Kraft. Alle grossen medizinischen Systeme haben treffliche Werke erzeugt, alle grossen Lehrer haben berühmte Schüler gebildet. Legt man diesen Maassstab an die physiologische Schule, so erscheint sie sehr dürftig; nicht eine Schrift, nicht einen Mann hat sie geliefert. Ihre Anhänger waren nur erklärte Mittelmässigkeiten, die die Worte ihres Meisters wiederholen;

alle Schriften, die sie verfasst, und die Zahl ist nicht gering, sind Compilationen und Commentare der Werke des Lehrers. Broussais's kurze Regierung war eine strenge Alleinherrschaft; seine Schule hat mit ihm begonnen und geendet." — Gehen wir vom System zu dem Menschen über. Alles, was Hässliches in Broussais's Character lag, all seine Kampfeslust und Kampfesart und seine Herrschsucht gingen doch lediglich aus seiner Liebe zur Wahrheit oder zu dem, was er für Wahrheit hielt, hervor. (So machte z. B. die Phrenologie den absolutistischen Lehrer wieder zum fanatischen Schüler). Fern von diesem glühenden Boden war Broussais sanft, zugänglich und liebreich. — Als Professor hatte B. einen armseligen, trivialen Vortrag und dennoch electrisirte er die jugendlichen Köpfe, nicht durch das, was er sagte, sondern dadurch, wie er es sagte und wie er einen beissenden Witz, eine Spottrede betonte. — In B's. Schriften herrscht Originalität; Alles gehört dem Autor, Ideen und Styl, in dem letztern aber spricht sich wieder sein ganzer Character aus; die Form ist kühn, überraschend, pikant, aber plump und holperig. In B's. ersten Schriften, in seiner Dissertation über das hectische Fieber und in der ersten Ausgabe der ***Histoire des phlegmasies chroniques***, 1808 herrscht diese Originalität noch nicht, aber sie bricht sich Bahn im ***Examen des doctrines médicales***. Der Eifer des Reformators hat das Talent geweckt, das an der Polemik sich kräftigte und ausbildete, und mit voller Kraft schlägt er in seiner Schrift gegen die anatomische Pathologie und die sogenannten Eclectiker seine Gegner zu Boden. „Aber dieser unduldsame, streitsüchtige Mensch wusste am Ende vor dem Richterstuhle der allgemeinen medizinischen Erfahrungen sich mit keiner Sylbe zu vertheidigen. Er liess sich nach einander alle seine Positionen nehmen oder gab sie stillschweigend allmählig auf und machte Concessionen, die seine Lehre untergruben. Immer seltener wurden die Artikel in seinen Annalen, sie schwanden endlich ganz, und die Zeitschrift, der er so Grosses vorhergesagt, starb endlich 1834 an Entkräftung, mit ihr sein System. B., der seinen Hörsaal verlassen sah, sprach nicht mehr von seiner Lehre und warf sich in Verzweiflung auf die Phrenologie, seine Lieblingsbeschäftigung in den letzten Jahren."

2. Correspondenznachrichten.

Paris. Rambaud, Chirurg am Militairhospital zu Versailles, hat eine neue Knochensäge angegeben. — Das Buch: ***Traité des maladies syphilitiques*** etc. par Girardeau (de Saint-Gervais) ist ein wörtlicher Abdruck der: ***Nosographie des maladies vénériennes*** etc. par J. G. Human, D. M. de Strasbourg. — Raspail empfiehlt den Campher in Form von Schnupfpulver oder Cigarre (ein Strohhalm mit Campherstückchen gefüllt wird täglich mehrere Stunden im Munde gehalten und der Speichel hinuntergeschluckt) gegen alle Brustleiden, Catarrhe, Husten, Grippe, Keuchhusten, Croup, Schwindsucht, Augen-, Ohren- und Haut-Uebel, entzündliche Uebel des Kopfes und Unterleibes. — Herr Flosi hierselbst hat ein Verfahren entdeckt, Gypsmasken von lebenden Personen zu nehmen, ohne dass diese dabei genöthigt sind Mund und Augen zu schliessen und den Athem an sich zu halten. Hierdurch erhält die Maske Ausdruck und Wahrheit, Eigenschaften, welche den bisherigen Masken der gedachten Muskelcontraction wegen, immer abging. Auch empfiehlt sich das Verfahren F's. sehr für das Erhalten und Wiedergeben pathologisch-anatomischer Gegenstände.

London. Ein Mädchen fiel, mit dem Kopfe vorn über, in eine volle Wassertonne. Es ist ungewiss, wie lange sie darin gelegen hat.

Herausgezogen, war sie kalt und leblos. Alle Belebungsversuche blieben erfolglos bis Parker, der herbeigerufene Wundarzt, die Electricität anwendete, wodurch nach ½stündigem Bemühen das Mädchen wieder völlig hergestellt wurde.

---

2. Heft.

II. *Original-Abhandlungen.*

2. Beiträge zur Physiologie und Pathologie der automatischen Thätigkeiten der Seele. Von Dr. E. Nathan, practischem Arzte in Hamburg. S. 149—169.

1) *Vom Hautkitzel, oder Anatomie des Lachens, als erste Stufe der Sinnesverwirrung.* Vorgetragen im ärztlichen Vereine zu Hamburg. Während im Normalzustande die Seele ausschliesslich das Muskelsystem zu beherrschen scheint, reicht ein Witz, ein Kitzel, eine verworrene Gesichtsvorstellung von aussen hin, ihr diese Herrschaft zu entziehen, sobald dadurch Lachen erregt wird. Man denke sich einen ernsten Philosophen, ein graziöses Weib, die, gekitzelt, aufhüpfen oder wie in einen ungestalteten Knänel zuckender Glieder zusammensinken und deren Sphincteren ihre decente Bestimmung vergessen; oder man erinnere sich, dass dem Lachenden der Gedanke entfällt, wie der Bissen aus dem Munde, dass ihm die Sinne vergehen und dass er sich aus diesem Schwindel wieder sammeln muss, um zu sich selbst zu kommen. Wenn aber jede tiefere Betrachtung eines Lachenden davon Zeugniss ablegt, dass hier diejenige Sphäre, über welche die Seele sonst am freiesten schaltet, offenbar einer Fremdherrschaft unterliegt und nicht mehr vom Willen geordnet und geleitet wird, der Monarch des Organismus also völlig entsetzt und aus seiner eigentlichsten Residenz vertrieben ist, so darf wohl mit gutem Grunde das Lachen, oder diese Automatik des willkührlichen Muskelsystems, die stets ohne, oft wider unsern Willen von statten geht, als die erste Stufe der Seelenverwirrung betrachtet werden. — Indessen kann dieser tiefere Blick, der hinter jedem noch lachenden Gesichte schon das Grinsen des eigentlichen Narren erkennt, zu nichts weiter führen als zu einer genauern Untersuchung über die Ursachen des Lachens, nämlich über das Wesen des Kitzels und des Witzes. — Der Kitzel ist eine Modification des Tastsinnes, so wie ferner eine Illusion, eine Verwirrung der Seele durch den Tastsinn. Der Weg, auf welchem der Verf. zu dieser Behauptung gelangt, ist folgender: Der Kitzel ist eine Sensation, keine Perception. Die Unterscheidung aber zwischen Sensation und Perception ist für gegenwärtige Untersuchung besonders wichtig. Wenn die heu-

tige Philosophie, im Gegensatze zu einer frühern, es besonders hervorhebt, dass nicht das Haus, das wir sehen, und nicht die Kugeln und Keile, die wir betasten, in uns eindringen, sondern dass wir Bilder unserer Sinne wahrnehmen, so erklärt diess der Vrf. nur für speculativen Schein, iu Folge dessen alle Menschen der Selbsttänschung beschuldigt werden, den eigenen innern Zustand vom Aussendinge nicht unterscheiden zu können, eine so allgemeine und angeborene Täuschung aber, als z. B. die ist, dass wir Dinge, nicht uns zu betasten, zu sehen etc. glauben, für unabweisliche Wahrheit. Richtig dagegen ist die Annahme, dass wir *normaliter* die bei objectiven Eindrücken allerdings statt findende Sinnesthätigkeit, wie so viele andere organische und psychische Functionen, nicht wahrnehmen, sondern dass erst bei excessiven Sinneseindrücken und Hallucinationen die übermächtige, gegen das *Sensorium commune* reagirende Localthätigkeit, statt des Objectes, empfunden wird. Eine mässig warme Kugel z. B. giebt sich, d. h. ihre Form, Glätte, Härte durch die Hand zu erkennen, von einer glühenden hingegen sagt die berührende Hand nichts mehr aus, sondern bringt nur den eigenen Schmerz zum Bewusstseyn. Dort percipirte die Hand und sprach zu uns von der Welt, hier erregte sie Sensation und unterrichtete uns von unserem eigenen Zustande. Um bei den Perceptionen unsere Selbstthätigkeit in den Hintergrund zu stellen, dazu bedient sich die Natur eines Mediums, dass der Organismus noch selbst bilden muss, und das die Selbstthätigkeit gleichsam absorbirt und statt ihrer das Objectivbild reflectirt. Dieses Medium ist für den Tastsinn die Epidermis. Hat man eine Hautstelle der Epidermis beraubt, so gewährt sie keine Perception mehr, sondern nur eine Sensation. — Wenn nun also, wie wir Alle wissen, beim Hautkitzel der Tastsinn nicht mehr den berührenden Körper, sondern nur seinen eignen Zustand zum Bewusstseyn bringt, so ist diess das erste Merkmal, dass der Hautkitzel eine Sensation ist, und hiernach lösst sich gegenwärtige Aufgabe in folgende 2 Fragen auf: 1) Was ist Tastperception und wie geht diese in eine Sensation über? und 2) wie wird letztere auf das Muskelsystem reflectirt und bedingt hier die als Lachen bekannten Convulsionen? — Hier jedoch nur das zur Theorie des Kitzels Nothwendige. — Die Tasteindrücke beziehen sich auf Grösse, Figur und Form, Cohäsion und Temperatur der Dinge. Da der Tastsinn kein besonderes Muskelsystem, wie das Auge, hat, sondern sich des allgemeinen locomotiven Apparates bedient, da ferner die Muskeln selbst als Erkenntnissorgan für Schwere und Gleichgewicht dienen, so erhält der Tastsinn einen solchen Schein von Activität, dass Sprach-

gebrauch und mehrere Schriftsteller ihn als rein activ darstellen, allein beim Kitzel, wo man betastet wird, statt zu tasten, zeigt sich das Unterliegen der ganzen Spontaneität noch deutlicher als bei den Modificationen der übrigen Sinne. Ferner ist die Anatomie des Tastorgans gegen die jetzt allgemein gültige Annahme besonderer Fühl- und besonderer Bewegungs-Fasern der Nerven fast wie berechnet; denn nicht nur, dass Hautnerven wie andere Bewegungszweige aus ein- und demselben Stamme abgehen, sondern es treten ja auch Plexus zwischen Peripherie und Centrum, aus denen die Absicht einer Vermischung aller Fasern viel wahrscheinlicher wird. Jedenfalls glaubt der Verf., dass es keiner qualitativen Verschiedenheit der Empfindungsnerven bedarf, sondern dass eine quantitative, d. h. eine blosse Concentration der Sensibilität in den Hautnerven hinreiche, um die Tastfunction aus der Locomotion zu deduciren, und so der alte Satz: Centralreitz macht Bewegung, peripherischer Empfindung (oder: Selbstthätigkeit ist Bewegung, Bewegtwerden, Empfindung) in Ehren gehalten werde. Er versucht diess, wie folgt: Die Wahrnehmung der Grösse eines Gegenstandes lässt sich auf den Grad der Muskelextension, auf Hebung, Senkung, Streckung und Wendung reduciren; so kann ein Glied ohne allen specifischen Tastsinn sich in den Richtungen bewegen, welche die Grenzen des Gegenstandes vorschreiben und seine Dimensionen zum Bewusstseyn bringen. Und was giebt es für einen wesentlichen Unterschied zwischen einer Meile, welche wir mit dem Locomotionsapparate messen, und der Spanne, die wir mittelst Extension der Finger bestimmen? Dasselbe gilt von der Figur eines Gegenstandes, welche nur die relative Dimension seiner Theile bezeichnet. Die Form oder die Oberfläche, das Rauhe, Glatte etc. lässt sich auf ganz kleine Dimensionen zurückführen, welche der Locomotionsapparat eines Infusoriums messen könnte. Die Cohäsion bestimmt ganz offenbar der Grad des Widerstandes, den die Contraction des Fingers findet, welcher sie überwinden soll, und sagt hiernach aus, ob ein Ding hart, fest, weich, flüssig ist; ein höherer Grad von Festigkeit wird durch Muskelthätigkeit, z. B. beim Zerbrechen gemessen. Gegen die Grade der Wärme endlich sind wohl die Muskeln, wie das Zittern und der Tonus derselben lehrt, eben so empfindlich als die Haut. Jedenfalls genügt für die Empfindlichkeit der Hautnerven gegen Temperatur die Annahme einer concentrirten Sensibilität in denselben. — „Der durchgehende Unterschied der Function der Tastnerven und Muskelnerven ist also dieser, dass jene 1) passiv sich verhalten, indem der ganze Organismus im Gegensatze zum Theile ruht, und dass sie von aussen angeregt

werden; 2) dass sie kleine Dimensionen und Grade rasch wahrnehmen und direct in's Bewusstseyn reflectiren, während die Muskeln grössere Dimensionen und Grade messen, aber erst auf dem Umwege des Schlusses vom Aussendinge etwas aussagen, hingegen bekanntlich fast automatisch das Gleichgewicht des Organismus mit bewunderungswürdiger Stabilität und Labilität zu erhalten wissen." — Da nun die Sensibilitätsmasse, welche den dickern Muskelnerv anhaltend durchströmt, in den dünnern Hautnerv überzugehen streben muss, so glaubt der Verf., dass sich aus dem Volumen der Hautnerven selbst eine grössere Intensität ihrer Sensibilität ergeben müsse, und folgert hieraus, dass bei jeder Thätigkeit der Hautnerven, *caeteris paribus*, relativ eine grössere Summe von Sensibilität in Bewegung gesetzt werde als bei der Thätigkeit der Muskelnerven, oder mit andern Worten, dass ein kleineres Atom Tastsensibilität das Aequivalent eines grössern Atomes Bewegungssensibilität sey. Und nachdem nun der Verf. noch eine Menge Beweise für die verschiedene Vertheilung der Sensibilität in den einzelnen Organen und von dem Zufluthen der Sensibilität auf äussere Reitze, wovon wir hier nur die grosse Macht der Hautfriction zur Besänftigung und Ableitung der im Innern aufgeregten Sensibilität nennen wollen, angeführt hat, giebt er den Uebergang einer Perception in Sensation auf folgende Weise an: „Er tritt ein 1) wenn die Sensibilität von innen her gesteigert, durch die Aussenwelt aber nicht abgeleitet wird; es entsteht Hallucination, wenn derselbe Grad der Thätigkeit eintritt, der *normaliter* erst durch äussern Reitz herbeigeführt wird; 2) wird aus demselben Grunde durch einen zu mächtigen Eindruck entweder blosse Sensation, ein indeterminirtes, indistinctes Gefühl oder auch Lust und Schmerz erzeugt, je nach dem Organe und nach seinem Zustande." Es kann also nach ein und demselben Gesetze die Sinnenwelt zu einer objectiven werden, wie diese zur innern wird, durch Steigerung der örtlichen Sinnesthätigkeit. Doch muss hier noch eines Irrthums erwähnt werden. „Er besteht in der absoluten Unterscheidung der Perception und Sensation, der sogenannten objectiven und subjectiven Welt, des Verstandes und Gemüths, der Vorstellung und des Gefühls; das Tastorgan, das überhaupt der Philosophie und jedem Sinne als Corrector zu dienen berufen scheint, spricht es am klarsten aus, dass jeder Eindruck auf's Centrum, Resultat des Zustandes der Organe und der äussern Einwirkung sey, dass die Selbstthätigkeit nur verdunkelt werde, ohne dass der Sinn in reiner Passivität verharre, dass jeder Eindruck neben seinem Inhalte für den Verstand, auch einen gewissen Werth für's Gemüth habe, dass nämlich jeder zugleich eine Sensation und Per-

ception herbeiführe, und es nur darauf ankomme, wie weit der eigne Zustand oder der äussere jedesmal zum Bewusstseyn gelange; hart, rauh, glatt, fest, warm, gross etc. sind die Dinge, die diese Eigenschaft in höherm Grade als wir, oder die zu ihrem Maassstabe angelegten Organe besitzen; und durch ganz allmähliges Zuspitzen eines Stiftes kann die Perception eines Punctes in die Sensation eines Stiches verwandelt werden; eben so kann heute ein Körper Frost und Schauer erregen, der Morgen bei kräftigerer Hautsensibilität noch den Grad seiner Kälte erkennen lässt. Daher nennen wir Sensation die indeterminirte, indistincte, nicht gradeirte Perception und umgekehrt; daher beginnt auch jede Seelenthätigkeit mit Sensationen." — Wenn der Umstand, dass der Kitzel nichts vom äussern Körper aussage, schon oben als erstes Merkmal bezeichnet wurde, dass der Kitzel eine Sensation sey, so lassen sich nun auch die übrigen Bedingungen nachweisen, die er erfüllt, um die Tastsensibilität zu steigern und eine Sensation, statt Perception, zu erregen: a) Seiner Form nach. Die Spitze ist eine durch die Form sündigende Materie, man denke nur an das wahre *Delirium tremens*, was manche Menschen beim Anblick einer gegen sie gerichteten Messerspitze befällt. — Der Kitzel ist aber einestheils das Gefühl einer Menge von Spitzen, anderntheils kitzelt das Vielspitzige, Faserige höchst bedeutend. b) Die Bewegung des kitzelnden Körpers. Jede Perception bedarf einer Zeit, in welcher die örtliche Modification zum Bewusstseyn kommt. Die continuirliche Bewegung des kitzelnden Körpers oder seine rasch auf einander folgenden Eindrücke gewähren die Zeit nicht, um von jedem Puncte aus, oder jeder für sich zum deutlichen Bewusstseyn zu gelangen, sondern die Eindrücke vermischen und verwischen sich in ein verworrenes Gefühl; am kitzlichsten ist die winkelige und Spiralbewegung. c) Zufolge seiner innern Bedingung zeigt er sich als gesteigerte Sensibilität. Der Wille kann durch Aufmerksamkeit, durch Muskelspannung dem Kitzel widerstehen; daher hat es Bedeutung, dass man beim Kitzel betastet wird, nicht tastet, dass mithin die Muskeln unbewacht sind, der Strom ihrer Sensibilität also nicht stark nach aussen gedrängt und leichter reflectirt wird. — „Alle äussern und innern Bedingungen des Kitzels sind also der Art, dass die Seele, gewohnt vom Tastsinn deutliche Zeichen zu erhalten, vergeblich ihre Aufmerksamkeit aufbietet und vor dem Geräusch, das der Sinn selber macht, den äussern Körper nicht wahrnimmt. Daher ist der Kitzel auch eine Illusion der Seele oder des Verstandes, wie es jede Sensation ist, die um so bestimmter zum Gemüthe spricht." — Der Tastsinn, der seinen Sitz durch den darauf reagirenden

Kitzel, als Tastmodification, zu erkennen giebt, ist nicht auf die Finger beschränkt, sondern auf vielfache Focos vertheilt und zwar an alle Puncte hin, die vor andern in Contact mit der Aussenwelt kommen, daher an alle Endpuncte, an die Ein- und Ausgänge der Schleimhäute, an Lippe, Lefze, Brustwarze, Nabel, Finger, Zehen, Zunge und Penis. Wir dürfen ihn daher Contactsinn nennen, weil darin seine passive Natur liegt und weil alle Sinne (und Alles) durch Contact wirken. Daher ist auch der Tastsinn der wesentlichste Sinn, denn er hat die grosse Aufgabe, vor Allem das Daseyn und die Wirklichkeit der Aussenwelt, so wie die Grenzen unseres Selbst zu bezeichnen; er nennt vorherrschend das äussere Subject, während die übrigen Sinne mehr seine Prädicate angeben. — Der traumatische, wohl empfindlichste, Schmerz entsteht bekanntlich durch gestörten Contact. — Die zweite Frage: Wie eine Sensation Muskelbewegung hervorrufe? heisst uns zuvörderst des engen Bandes eingedenk seyn, das Muskel- und Haut-System vereint, und das bei den Schleimhäuten ungelöst ist. Hierin liegt der allgemeine Weg, den die Sensation des Hautkitzels nimmt; aber auch alle andern Sensationen, alle Gefühle und Triebe, wie verborgen diese auch bisweilen sind, gehen in Muskelbewegungen, wie Hüpfen und Springen, Husten, Rollen des Auges, Streicheln, Ballen der Fäuste etc. über. — *Normaliter* und bei nicht übermässigem Strome der Sensibilität sind es aber die Sprachmuskeln, welche als Wort und Gesang die Gefühle gleichsam entleeren. Die Vorstellungen selbst erregen für sich keine Vorstellung, sondern Empfindungen und werden erst klar durch Uebertragung dieser Sensationen auf Worte oder Bewegungen der Sprachmuskeln; immer also sind es die motorischen Nerven, welche die innen angehäufte Sensibilität ableiten. Dieses allgemeine Gesetz lässt sich auch bei den Thieren nachweisen. Die Spiele junger Thiere, der Kinder und selbst Erwachsener, dienen immer zur Ableitung (Zerstreuung) der Sensibilität; wohl jedes Thier übt das Organ, das sich entwickelt und Ueberfluss an Lebenskraft hat. Dass also der Kitzel die peripherische Sensibilität übermässig erhöhe und die Haut gerade durch die in Sympathie gezogene Muskelthätigkeit wie eine Schleimhaut fungiren mache, ist wohl einleuchtend, auf welchen Wegen aber besonders der Recurrens und Phrenicus die Rolle der Ableiter übernehmen, bleibt unentschieden. Welche diese Wege aber auch seyn mögen, immer wird die angeregte und nicht zu einem Bilde gebundene Tastsensibilität in solcher Menge nach innen getrieben, dass eine Explosion nach allen Muskeln hin erfolgt, wobei indess der Strom der Sensibilität in den Muskeln völlig umgekehrt wird, indem alle

rein willkührlichen Muskeln und alle automatischen erschlaffen, alle halb automatischen oder Respirationsmuskeln aber in lebhaftere Oscillationen gerathen. Schliesslich nur noch die Bemerkung, dass das Lachen eine besondere Auflösung oder Vertheilung oder Nachahmung der Sprach- und Sing-Thätigkeit ist, ein halbarticulirtes Singen und andererseits eine Aufhebung und völlige Paralyse der Articulation, oder der gemessenen, gradnirten Bewegung der Sprach- und Respirations-Muskeln. Der Vrf. begnügt sich jedoch, da er diesen Process nicht zu erklären vermag, das Lachen eine molenartige Wortbildung oder Sprachthätigkeit zu nennen, bei welcher die äussere Hülle auf Kosten des Inhalts hypertrophisch entwickelt wird. — Vom Witze nächstens.

II. *Original-Notizen.*

Erfolgreiche Trepanation ein halbes Jahr nach einer bedeutenden Fractur des Hirnschädels. Von Dr. Guldberg. Aus dem Dänischen vom Prof. Dr. Otto in Copenhagen. S. 254.

N. N., 18 Jahr alt, fiel den 23. Juli 1837 6 Ellen tief auf's Steinpflaster und bekam eine contundirte, grosse Wunde auf dem Kopfe mit Denudation des Hirnschädels und Geschwulst der Integumente; hierzu gesellten sich Erbrechen, comatöse Lage und langsamer Puls. Nach Aderlässen, kalten Fomenten, Laxanzen u. s. w. nebst Dilatation der Wunde allmählige Besserung, doch konnte Pat., als er am 27. Aug. das Spital verliess, mit dem rechten Auge und Ohre nicht sehen und hören; auch hatte das Ohr während der Cur mehrere Tage wässrigen Ausfluss entleert. — Anfangs 1838 kehrte Pat. in's Spital zurück mit 3 fistulösen Geschwüren auf dem Kopfe, wovon eins den cariösen Knochen mit einem erbsengrossen Loche, durch welches Luft und Eiter bei der Gehirnbewegung und beim Husten hervordrang, sehen und die 2 andern, 1 Zoll davon entfernten, ihn durch die Fleischwarzen fühlen liessen. Nachdem durch eine lange, transverselle Incision die fistulösen Geschwüre in den Kopfintegumenten vereinigt worden waren, erschien der Knochen 3 Zoll lang und 1½ Zoll breit cariös und das ganze Stück etwas los. Nach einigen Tagen entfernte der Trepan 2 Orbiculi und 4 Tage später die Pincette den Rest des cariösen Knochens. Die Granulationen unter dem weggenommenen Knochenstücke reichlich und gutartig, und die harte Hirnhaut nur auf der der Oeffnung im Knochen entsprechenden Stelle decolorirt und grau. Nach völliger Vernarbung wurde die noch dünne Narbe mit einer ausgehämmerten Zinkplatte bedeckt und Pat. den 10. März entlas-

sen. — Wahrscheinlich also hatte der Fall eine bedeutende Fractur veranlasst.

Heilung einer hartnäckigen Aphonie durch ammoniacalische Dämpfe. Von Dr. Gerner. S. 255.

Eine junge Dame zieht sich durch Erkältung eine vollständige Aphonie zu, welche 3 Monate lang allen Mitteln widersteht. Dr. G., die Ursache des Uebels in einem erschlafften Zustande der Schleimhaut der Luftröhre suchend, heilte sie endlich in 3 Tagen vollkommen durch ammoniacalische Dämpfe, welche er durch Mischung einer Auflösung von Salmiak und kohlensaurem Kali hervorbrachte und Pat. einathmen liess.

III. *Vermischtes.*

1. Die neue Humoralpathologie in Frankreich und England. Von Steinheim. S. 287—298.

A. In Frankreich. (*Concours pour l'agrégation en médecine dans la faculté de Paris.* Aus dem *Feuilleton des Temps*, Nr. 3187. vom 2. Juli 1838.) Das Feuilleton d. T. hat über 4 Abhandlungen aus der allgemeinen Pathologie referirt, wovon unser Verf. jedoch, weil er nur den Zweck hat, die französische Pathologie mit der deutschen in Vergleich zu stellen, allein die 2 erstern von Grisolle und Piet wiedergiebt. Herrn Grisolle nämlich war die Aufgabe geworden, *die Geschichte der Ansteckung* zu behandeln, und Herrn Piet die: anzugeben, *in welchem Maasse die Arzneikunst die Ergebnisse der chemischen Analyse aufnehmen soll.* So wichtig auch diese Thesen sind, so dürfte der deutsche Arzt doch eben nichts Neues aus diesen Abhandlungen erfahren, sondern sich nur zu der Ueberzeugung berechtigt fühlen, dass der deutschen Pathologie vor der französischen der Vorrang gebühre. — Die 3te Arbeit behandelt die Grundsätze der Diagnostik und die 4te die Wirkungen plötzlicher Uebergänge von Kälte und Wärme, als Momente der Nosogenesis.

B. In England. *The british and foreign medical Review* giebt im Octoberhefte 1838 eine ausführliche Critik zweier französischen Preisschriften: *Ueber den Einfluss der pathologischen Anatomie auf die Medizin*, von welcher die eine, vom Prof. Risueño D'Amador aus Montpellier, den Preis erhalten hat. Unser Verf. hebt sowohl aus den angezogenen Stellen der französischen Autoren, als aus der englischen Critik diejenigen Passus hervor, welche nachweisen, wie in der Neuzeit, sowohl in England als in Frankreich, diejenigen Irrthümer in der Medizin zum klaren Bewusstseyn kommen, welche durch die pathologische Anatomie auf Kosten der in der Natur gleichzeitig begründeten Humoralpathologie eingeführt worden sind, oder vielleicht umgekehrt, durch welche die anatomische Pathologie übermässig begünstigt worden ist. Unser Vrf., welcher im Jahre 1826 „*die Humoralpathologie, ein critisch-didactischer Versuch,*" herausgegeben hat, an welcher er bereits 1813 zu arbeiten angefangen, findet in obiger Erscheinung eine, sicher verdiente, Genugthuung für sein bisher grossentheils verkanntes Streben in eben dieser Richtung, und weist dabei auf die Wichtigkeit dieser Erscheinung

bin, nach welcher sich hoffen lasse, dass endlich der Solidarlehre wieder der ihr eigentlich gebührende Platz eingeräumt werden wird.

2. Correspondenznachrichten.

Copenhagen. Ein schwedisches Bauermädchen wollte eine Offenbarung gehabt haben und alle Krankheiten durch Manipulation heilen können. Nach Copenhagen geholt, veranlasste die Heilkünstlerin einen ungeheuern Zudrang von Kranken, bis ihr Betrug entdeckt und sie selbst über die Grenze geschafft wurde.

London. Von dem Golddrucke hat G. Turner besondere Einwirkung gesehen. Das Pulver, das zur Vergoldung des Druckes dient, soll aus Vitriol, Grünspan und Quecksilber bestehen. Alle, die es aufzutragen hatten, litten bald, wie in folgendem Falle. Ein 19jähr. Bursche zeigte nach 3tägiger Beschäftigung damit Entzündung der *Crypt. sebac. scroti*, welche nach Kratzen sich mit Schorfen bedeckten; das Schaam- und übrige Haar grün, hart, trocken, rauh, kein Ungeziefer; Stechen in den leidenden Theilen; grünes Erbrechen, Schlundkrampf, Magenschmerz, Nasenbluten; nach einigen Tagen Besserung, das Haar noch grün. Pat. entzog sich der Beobachtung.

E. T.

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 53. Band, 2. Heft. Mit einer Steindrucktafel. Berlin, 1839. 13 Bogen.

VIII. Beobachtungen über Markschwamm; von Dr. C. J. Henrich in Mainz. S. 187—265.

Zum Glück für die Menschheit erscheint diese unheilvolle Krankheit nicht so häufig, dass die Beobachtungen derselben sich drängen könnten; diess macht es aber auch andererseits wieder erklärlich, warum die bisherigen Beobachtungen über die Entstehung und die ersten pathognomonischen Zeichen derselben so wenig Aufklärung verbreiteten. Eine Kenntniss der characteristischen Symptome der beginnenden Krankheit ist aber um so wünschenswerther, als sie in diesem Stadio von dem Kranken gewöhnlich unbeachtet bleibt, und doch gerade nur in diesem Rettung desselben vom gewissen Untergange möglich ist.

Unsicher und trügerisch ist die Diagnose, wenn die Krankheit in innern Organen auftritt; unsicher wird sie auch dann noch lange bleiben, wo sie vor dem Hervortreten des äussern Krankheitsbildes gestellt werden soll. Nur erst wenn sie in dem Rahmen eines letztern eingeschlossen zu werden anfängt, werden

Erscheinungen an ihm bemerkbar, welche die Diagnose unterstützen, wenn auch nicht gänzlich erhellen. Hierher gehört die eigenthümliche Weichheit der Geschwulst, gänzlich verschieden von jenen Geschwülsten, welche eine Flüssigkeit enthalten, aber auch von jenen, welche wir unter dem Namen der Fleisch- oder Fettgeschwülste kennen. Doch variirt auch dieses Symptom zuweilen, indem man in seltenen Fällen einzelne Stellen härter, andere viel weicher an derselben Geschwulst findet, was die Diagnose schwankend macht; in der Regel aber sind es aponeurotische Gebilde oder dergleichen, welche sich stellenweise über die Geschwulst hinziehen und sich dem Gefühl als grössere Härten kund geben. Gewöhnlich rechnet man auch ferner hierher den unveränderten Normalzustand der äussern, die Geschwulst deckenden Haut; doch ist diess ein Symptom, welches auch den sogenannten kalten Geschwülsten zukommt (hierher gehört wohl die vom *Fungus medullaris* herrührende auch? Ref.) und welches gänzlich verschwindet, wenn aus irgend einem Grunde die Haut einem pathologischen Prozesse unterworfen wird. Eine ganz sichere Diagnose lässt sich erst stellen, wenn die eigenthümlichen Markschwammgewächse aus der geöffneten Haut oder aus der sie einschliessenden Bedeckung hervortreten, und sich durch ihr Aussehen, ihre Structur und Consistenz von allen andern Geschwülsten, Blutschwamm etc. unterscheiden lassen. In der Substanz dieser Gehirnmark-ähnlichen Auswüchse findet man niemals wirklichen Eiter, vielmehr ist ihre Secretion immer blutwässrig oder ichorös und übelriechend, doch bleibt die Möglichkeit vorhanden, dass in ihrer Nachbarschaft eine wunde Stelle mit wirklicher Eiterabsonderung sich befinden kann, wie diess der Fall in der ersten der nachfolgenden Krankheitsgeschichten war. Die den Markschwamm nahe liegenden Muskeln verlieren ihre natürliche Farbe und bekommen stets ein blassrothes Ansehen; die Knochen werden gewöhnlich cariös. Ob der Markschwamm übrigens als eine constitutionelle Krankheit oder als ein ursprünglich örtliches Leiden zu betrachten sey, diess ist eine, gegenwärtig noch unbeantwortete Frage. Alle bisher versuchten innern Arzneimittel zur Bekämpfung der präsumirten Constitutionskrankheit blieben ohne Erfolg, eben so aber auch alle äusserlich gebrauchten. Nur durch die sofortige gänzliche Entfernung des Schwammes durch die Operation sind einige glückliche Resultate erzielt worden, und diess selbst noch da, wo bereits ein Allgemeinleiden unverkennbar schien. Wo man aber nicht alles Kranke oder auch nur Verdächtige durch die Operation entfernen kann, da unterlasse man sie lieber ganz, da sich in diesem Falle der Markschwamm sehr bald wieder in

noch furchtbarerer Gestalt als früher ausbildet. Auch von den nachstehenden 3 Krankheitsgeschichten gewährte die operative Hülfe in 2 Fällen einen glücklichen Erfolg.

1) *Exstirpation des linken Oberkiefers.* Christian Schäfer, ein 54 Jahr alter Schullehrer von venöser Constitution, mittlerer Grösse, hager und blond, niemals scrophulös, Vater kräftiger und gesunder Kinder, war bis zu seinem 30sten Lebensjahre, wo sich in Folge der sitzenden Lebensart, bei derber Kost, Hämorrhoidalbeschwerden entwickelten, gesund. Im 36sten Jahr trat ein Schleimabgang per anum ein, der in unbestimmten Zeitperioden wiederkehrte, und, mit temporärer Erleichterung seines Zustandes, bis zu seinem Tode fortbestand. Ungefähr 3—4 Jahre später empfand Patient die ersten rheumatischen Beschwerden im Kopf und in den Gliedmassen, welche zwar bald einer antirheumatischen Behandlung wichen, aber auch eben so bald wiederkehrten, wodurch sich nach und nach eine vollkommene *Dyscrasia rheumatica* ausbildete, bei der es nur des leisesten Anstosses bedurfte, um dem Kranken entweder heftige Anfälle von Kopfschmerzen oder Gliederreissen zu bereiten. Seine Hämorrhoidalbeschwerden wurden dabei nicht gebessert, vielmehr wurde durch sie und das fortwährende Gliederreissen die Ernährung gestört, der Kranke magerte ab, verlor die Kräfte, litt an Verstopfung etc.

Diess war der Gesundheitszustand des Kranken im Allgemeinen, als er (12 Jahre nach den ersten rheumatischen Anfällen) im October 1829 nach einer vorhergegangenen Erkältung plötzlich von einem Schmerze geweckt wurde, welcher in der Tiefe der linken Wange sich äusserte, allmählig heftiger werdend die ganze Seite des Kopfs einnahm und eine solche Höhe erreichte, dass in Folge eines allgemein erhöhten Fieberzustandes Delirien eintraten. Ein zu Rathe gezogener Arzt behandelte den Kranken 14 Wochen lang antirheumatisch (mit innern und äussern Mitteln in der verworrensten Reihenfolge) ohne allen Erfolg (nachdem er zugleich dem Kranken einen schon lange vorher in der linken Nasenhälfte vorhandenen, jetzt aber vermeintlich als *Causa morbi* betrachteten Schleimpolypen mittelst der Zange entfernt hatte), vielmehr erhob sich jetzt, der *Fossa maxillaris sinistra* entsprechend, eine leichte Anschwellung, welche durch Cataplasmen zertheilt, später aber zu dem Uebergang in Eiterung veranlasst werden sollte. Nach 3—4 Wochen hatte sich die Geschwulst um einen Zoll vergrössert, die äussere Haut war jedoch unverändert geblieben. Das täuschende Gefühl einer Schwappung verleitete den Arzt zu einem Einstich, allein statt des erwarteten Eiters entleerte sich nur eine höchst unbedeutende seröse Flüssigkeit und eine grössere Menge schwarzen Blutes, ohne dass sich dadurch das Volumen der Geschwulst verminderte, wohl aber entsprossten der kleinen Stichwunde sehr bald kleine, livid-rothe, graugelbe, weiche, elastische und leicht blutende Excrescenzen, mit deren Erscheinen der Kranke das Vertrauen zu seinem, ihn immer noch mit Cataplasmen versehenden Arzte verlor, und bis zum März 1830 die Heilung der Natur überliess, und nur zum Verbande verschiedene ihm von Nichtärzten empfohlene Salben und Pflaster gebrauchte. Die fortdauernd heftigen Schmerzen, noch mehr aber eine erhaltene Belehrung über das Wesen seiner Krankheit, veranlasste ihn jetzt, den Rath des Herrn Dr. Lao einzuholen, als dessen Begleiter auch Verf. den Kranken sah. Sein Ansehen trug das Gepräge eines tiefen Seelenleidens; eine bestehende *Febris lenta*, die fortdauernden Schmerzen etc. hatten den Körper herabgebracht; der Appetit war gestört, die Darmexcretion nur sehr sparsam, zuweilen mit Diarrhöe wechselnd. Die Untersuchung der Wangenkrankheit lösste sehr bald

alle Zweifel über die wahre Natur derselben. Es war ein *Sarcoma medullare*, dessen Ursprungsstelle jedoch hauptsächlich deswegen nicht genau ermittelt werden konnte, weil die knöcherne Gesichtsfläche der Highmorshöhle bereits in den Krankheitsprozess hineingezogen war. Nachdem der Kranke von der Wichtigkeit seines Leidens unterrichtet worden war, wurde ihm auch nicht verhehlt, dass zu seiner Erhaltung die Operation zu versuchen sey, dass man jedoch für den günstigen Erfolg derselben nicht bürgen könne. In Folge dieser Erklärung liess sich der Kranke nach Mainz ins Hospital schaffen, woselbst am 10. April die Operation von Dr. Leo unternommen wurde.

Mit einem Längen- und Querschnitte wurde die die Geschwulst deckende Haut getrennt und in vier Lappen zurückgelegt. Die Ablösung erfolgte mittelst des Scalpellstieles sehr leicht, da nur ein leichtes Zellgewebe die Geschwulst mit der Haut verband. Die entblösste Geschwulst hatte 2½ Zoll im Diameter und bedeckte das ganze aufgetriebene *Planum faciale* des linken Oberkiefers, mit dem sie jedoch nicht verwachsen, wohl eher gestielt aus der Highmorshöhle entsprossen war. Dieser Stiel wurde durchschnitten, die Oeffnung des Knochens vergrössert, um in die Highmorshöhle gelangen und sie von dem Afterproducte befreien zu können, durch dessen Druck die innere, gegen die Nase gerichtete Knochenwand an das *Septum narium* angedrückt und auf diese Weise das Lumen des linken Nasenlochs sehr beengt war. Jede auch noch so sorgfältig nach Entfernung des Schwammes vorgenommene Untersuchung über dessen Ursprungsstelle blieb fruchtlos, da Schleimhaut, Periosteum und Knochen an einzelnen Stellen sich gleich krank zeigten. Nach Reinigung der Höhle und Entfernung alles Kranken wurde sie leicht mit Charpie ausgefüllt, die Hautlappen übergeschlagen und mit einigen Pflasterstreifen befestigt. Der Blutverlust mochte etwa 6—8 Unzen betragen haben. Verordnung: Antiphlogistische Diät und Regimen, doch erlaubte und gebot die allgemeine Schwäche des Kranken schon am 3ten Tage eine etwas nährende und kräftigere Diät, bestehend aus Fleischbrühe, weich gesottenen Eiern, gebratenem Fleisch. Am 4ten Tage nach der Operation wurde der von jauchiger und blutiger Ausschwitzung durchnässte Verband weggenommen. Noch nirgends zeigte sich eine Spur beginnender Eiterung, daher auch derselbe Verband von früher erneuert wurde. Nach 8 Tagen etwa sah man sich genöthigt ein *Infus. Calam. arom.* mit dem *Extr. Chinae frigide paratum* dem Kranken zu verabreichen, worauf auch die bis jetzt immer noch übelriechende ichoröse Absonderung der Wundfläche etwas consistenter zu werden anfing und bald in eine gutartige Eiterabsonderung sich verwandelte, in deren Folge sich eine gutartige Granulation erhob, die die ganze Höhle zu schliessen schien. Die Symptome des lentescirenden Fiebers verschwanden, die rheumatisch-catarrhalischen Erscheinungen wurden seltener, die Kräfte nahmen zu, kurz Alles berechtigte zu den schönsten Hoffnungen, als nach ungefähr 4 Wochen die untere Fläche der Wunde ihr gesund rothes Ansehen verlor, und sich auf ihr neue Schwämme zu entwickeln anfingen. Gutartig blieb dabei fortwährend die Fleischgranulation des obern Wundtheils. Was man aber auch zur Entfernung des neuen Schwammgewächses: Abtragung mit dem Messer, Zerstörung durch Aetzmittel etc. vornahm, alles geschah fruchtlos, und gab hingegen nur zu einer kräftigern Wucherung die Veranlassung. Das Allgemeinbefinden des Kranken war bei fortgesetzter roborirender Behandlung ein recht leidliches, drohte aber zu Ende des Monats Mai, wegen überkommenem Heimweh des Kranken, sich wieder zu verschlimmern, weswegen man seinen Bitten nachgab und ihn nach Hause entliess. Hier nahm er längere Zeit die *Carbo animalis* von Gr. 5 bis zu Drach. ß steigend

alle 3 Stunden 1 Dosis, später die *Solutio arsenicalis Fowleri.* Alles umsonst. 4 Monate nach der Operation sah das Localübel schlechter aus als vorher, der Zahnrand und harte Gaumen zeigten sich aufgetrieben, während das Zahnfleisch und der weiche Gaumen eine eigenthümlich blasse Farbe mit hin und wieder bläulich durchschimmernden Blutgefässen zeigte.

Durch Zureden des Kranken und seiner Familie liess sich Dr. Leo unter den ungünstigsten Auspicien zu einer zweiten Operation bereden, welche am 27. September 1830 statt fand. Als Vorbereitung dazu wurde der ganze blutstillende Apparat, krampfstillende und Belebungsmittel in Bereitschaft gesetzt. Die Operation selbst begann damit, dass der erste Schneidezahn der linken Seite ausgezogen ward. Der erste Hautschnitt begann in der Mitte der *Glabella ossis frontis* und endete 2 Linien unterhalb des Nasenflügels in einem von hier aus im Bogen die Wange durchschneidenden und am Obre sich endenden Horizontalschnitte. Ein dritter Hautschnitt begann am äussern Augenwinkel und fand sein Ende in der Mündung des Horizontalschnittes am Obre. Dadurch war alles Krankhafte von dem Gesunden geschieden. Letzteres selbst wurde im ganzen Umkreise der Hautschnitte so weit von dem darunter gelegenen gesunden Knochen abgetrennt und zurückgeschlagen, dass man mit der Hey'schen Säge auf der linken Seite dicht an dem *Septum narium* die Nasenknochen bis zu ihrer Vereinigung mit dem Stirnbeine durchschneiden, und dann mit derselben Säge einen Schnitt von der Nasenwurzel in schräger Richtung gegen den untern Rand der Orbita hin vollführen konnte, wo er in die durch die Krankheit gebildete Oeffnung des *Antri Highmori* mündete. Bald mit derselben Säge und bald mit der Knochenscheere wurde nun von hieraus zuerst das *Planum orbitale ossis zygomatici* nahe dem untern Augenhöhlen-Rande, bis zu dem Winkel bin durchschnitten, von wo aus sich der Stirnfortsatz des Jochbeins nach oben erhebt, und dann der Schnitt in verticaler Richtung durch das *Corpus ossis zygomatici* nach abwärts geführt. Nun durchschnitt Dr. Leo mit dem Scalpelle, dem ausgezogenen Schneidezahne entsprechend, von dem *Septum narium* an nach unten das Zahnfleisch bis auf den Knochen und führte von da den Schnitt in der Mundhöhle durch den weichen Gaumen bis zum *Velum palatinum*, und entblösste auf diese Weise den harten Gaumen von seinen Weichbedeckungen. Nachdem diess geschehen war und die im Ganzen unbedeutende Blutung aufgehört hatte, griff er abermals nach der Säge von Hey und durchdrang mit dieser das Zahnfach des ausgezogenen Schneidezahns und den vordern Theil des harten Gaumens. Hierdurch war nun jede Verbindung des Oberkieferknochens, mit alleiniger Ausnahme der des Keilbeins gelöst. Um auch diess zu bewerkstelligen, brachte er einen Meisel in den Vertikalschnitt des Jochbeins, und suchte durch gelinde Drehungen desselben nach aussen seinen Zweck zu erreichen. Nachdem diess geschehen und mit dem Messer die hie und da noch bestehende Verbindung durch kleine Faser- und Fettpartbien entfernt war, zog Dr. Leo den ganzen linken Oberkiefer sammt einem Theil des Jochbeins, des Gaumenbeins und der untern Muschel nach vorwärts aus, und entfernte so die Krankheit sammt ihrem mütterlichen Boden.

Auf den sehr erschöpften Kranken, der bisher mit einer bewundernswerthen, fast übermenschlichen Standhaftigkeit die Operation ausgehalten hatte, wirkten einige Löffel voll Wein so wohlthätig, dass seine gesunkenen Lebenskräfte schnell wieder aufflammten und ihn bestimmten, auf die Beendigung der Operation zu dringen. — Nachdem man daher die Wunde sorgfältig gereinigt, und von den ihr anhängenden Fettmassen gesäubert hatte, schritt man zur Wiedervereinigung der

Weichtheile mittelst der blutigen Naht, die durch die Operation gebildete Höhle aber füllte man mit einem in Olivenöl getauchten feinen Leinewandläppchen und mit Charpiekügelchen aus, brachte den Kranken zu Bette, liess ihn jedoch in letzterm eine mehr sitzende Stellung mit vertical gehaltenem Kopfe einnehmen. — Die Blutung war während der Operation nur gering gewesen; in Allem wurden nur 4—5 Unterbindungen, mehr aus Vorsicht als aus Noth, unternommen. Das in Bereitschaft gehaltene Glüheisen blieb gänzlich unbenutzt. — Alle das *Antrum Highmori* bildende Knochenparthien zeigten sich krankhaft verändert und befanden sich auf ihrer innern Fläche in einem cariösen Zustande. Das Periosteum war theilweis zerstört, theilweis aufgelockert, verdickt, theilweis mit der medullar-sarcomatösen Masse in ein gemeinschaftliches Gewebe verschmolzen.

An die Stelle der, durch den im Ganzen etwa 2½ Stunde dauernden Operationsact bedingten, grossen Erschöpfung und des kleinen Pulses trat noch am Abend des Operationstages ein Congestivzustand nach dem Kopfe hin ein, der sich durch rothes Gesicht, heisse Stirn, Kopfschmerz, Durst, harten und vollen Puls kund gab; deshalb 10 Stück Blutegel an die Schläfe und ein allgemein antiphlogistisches Regimen, mit alleiniger Ausnahme der kalten Umschläge, welche man wegen der tiefgewurzelten, leicht erregbaren, allgemein rheumatischen Diathese nicht in Anwendung bringen wollte. Mit Nachlass des Wundfiebers wurde die Behandlung des Kranken nach und nach eine roborirende, wobei bald gute Eiterung, später eine gutertige Granulation und schliesslich der erwünschteste Vernarbungsprozess eintrat, so dass man, bei dem Allgemeinbefinden des Kranken, Anfangs Februar 1831 sich bereits mit dem Gedanken beschäftigen konnte, im kommenden Frühjahr das fehlende Hautstück der linken Wange aus der Haut des Oberarms zu ergänzen. Doch dem sollte nicht so seyn, denn schon in den nächsten Tagen warf eine Erkältung den Kranken von Neuem aufs Siechbette, welches er bis zum Tode nicht wieder verliess. Trat auch das Allgemeinleiden zuerst unter den Erscheinungen eines catarrhalisch-rheumatischen Fiebers auf, so zeigte doch der Antheil, welchen die Wunde an der allgemeinen Störung nahm: anfänglich die Veränderung der gesunden Granulation in eine minder gute, später eine livid-rothe Färbung annehmende, und endlich in schmutzig-gelbliche Schwammgewächse übergehende, zu deutlich die Gefahr, in welcher der Kranke sich befand. Hierbei schwoll die Ohrspeicheldrüse an, erreichte nach und nach die Grösse eines Kinderkopfs, zeigte das Gefühl der Fluctuation, ohne dass die sie bedeckende Haut die geringste Veränderung erlitten hatte; in der Lebergegend so wie in der Tiefe des Unterleibes klagte der Kranke über drückende Schmerzen; eine *Febris tertiana* bildete sich aus, und machte endlich dem Leben des Kranken im 8ten Monate nach der zweiten Operation, und im 3ten seit der zuletzt eingetretenen Verschlimmerung ein erwünschtes Ende.

Bei der Section erschien das Gehirn und seine Häute gesund, die Gefässe jedoch blutleer. Nirgends ein Erguss von Blut, Serum oder Lymphe. Alle Narben, welche nach der Operation in den verschiedenen Schnittwunden sich gebildet hatten, waren consolidirt und die Knochenränder mit festem Callus überzogen, über welche sich Fleischansatz bedeckend verbreitet hatte. Mit diesem theilweis verschmolzen, theilweis aber auch nur auf ihm aufsitzend, waren die neu aufgeschossenen Gehirnmark-ähnlichen Excrescenzen. Alle in der Nachbarschaft liegenden Gesichts- und Kopfknochen waren vollkommen gesund, wohl aber erwies sich die vergrösserte Parotis in ihrer Structur gänzlich verändert, in Markschwamm ausgeartet, der sich von dem der Wunde nur durch eine etwas festere Consistenz unterschied. Die Organe der Brust waren

blutleer, gesund und nur eine *Oedema pulmonum* wahrnehmbar. Im Unterleib waren alle Organe, mit Ausnahme der Leber und des Pancreas, wenn auch blutarm doch sonst von vollkommen normaler Beschaffenheit. Die dunkelgelbe, ins schmutzig-rothe hinüberspielende Leber war nämlich auf ihrer Oberfläche von vielen dunkelgelben Knoten bedeckt, welche sich teigigt anfühlten und beim Durchschneiden eine schmierige, zähe, dunkelgelbe Masse ergossen. Das Innere der Leber war abnorm weich, so dass man es ohne Schwierigkeit zwischen den Fingern zerreiben konnte. Die Bauchspeicheldrüse war bedeutend vergrössert, hatte ihre Drüsennatur gänzlich verloren, war weich, elastisch anzufühlen und von graugelber Farbe, so dass man an der Markschwammbildung in ihr nicht zweifeln, wenn auch den wirklich ausgebildeten Markschwamm noch nicht nachweisen konnte. Das Rückenmark wurde aus Mangel an Zeit nicht untersucht.

2) *Exarticulation und Resection der rechten Hälfte des Unterkiefers.* Johann Michel, ein 30 Jahr alter, kräftiger, bis vor 10 Monaten stets so vollkommen gesund gewesener Landmann, dass er sich keines Krankseyns, ausser etwa einmaliger Zahnschmerzen im 10ten Lebensjahre, erinnerte. Seine Zähne sind jedoch auch jetzt noch vollkommen gesund. Er ist der Sohn gesunder Eltern, in seiner Familie weder Scropheln noch sonst eine Dyscrasie bekannt. Ungefähr 10 Monate vor der Zeit, als ihn Verf. zum erstenmale sah, in der Hälfte des Septbr. 1829, bekam der Kranke ohne Veranlassung einen Schmerz in der rechten Seite der untern Kinnlade, dem 3ten Backenzahne etwa entsprechend. Der Schmerz, welcher mehrere Tage ununterbrochen fortdauerte, dabei jedoch gegen Abend regelmässig heftiger wurde, und sich dann über die ganze rechte Seite des Unterkiefers ausdehnte, war bohrend und drückend, als solle der Unterkiefer auseinander gedrängt werden. Nach einigen Tagen fieng die schmerzhafte Stelle nach innen zu (auf der innern Fläche der rechten Seite des Unterkiefers) an zu schwellen, welche Geschwulst sich im Verlaufe von 3—4 Wochen so bedeutend vergrösserte, dass allmählig der 3te Backzahn unter den heftigsten Schmerzen aus seinem Zahnfache gedrängt und derselbe quer umgelegt wurde. Seine Wegnahme beseitigte, wie man erwartet hatte, die Schmerzen nicht, vielmehr dauerten sie ununterbrochen in der Tiefe der Kinnlade mit gleicher Heftigkeit fort. In den abermals nächsten vier Wochen breitete sich die Knochengeschwulst von dem ersten Schneidezahn der rechten Seite beginnend bis zum Kronenfortsatz derselben Seite des Unterkiefers aus, verdrängte auch den zweiten und vierten Backzahn aus ihren Zellen, und an ihrer Stelle entspross den Alveolen eine speckige Masse, aus der von Zeit zu Zeit sich eine stinkende Flüssigkeit ergoss. Bis zum Januar 1830 wurde der allgemeine Gesundheitszustand des Kranken nicht gestört, und von jetzt ab nur in so weit, dass er nach leichten Veranlassungen öfters von leichten rheumatisch-catarrhalischen Affectionen befallen wurde. Im Monat Juni 1830 erfolgte die Aufnahme des Kranken in das Mainzer Bürgerhospital, wo die schon genannte Knochengeschwulst sich hart wie ein Osteosteatom darstellte, an einzelnen Stellen sich jedoch auch weich, ja selbst fluctuirend zeigte. Die äussere, die Geschwulst bedeckende Haut war dagegen vollkommen normal. Bei der innern Untersuchung erschien die Zunge durch die den Zahnfächern entsprossenen Auswüchse nach links geschoben, letztere selbst aber durch die Zähne der obern Kinnlade nach aussen und innen gedrängt, und von verschiedner, blassrother, graugelber, schwarzgrauer Färbung. Mit der Sonde in die Fächer der Zähne gedrungen, überzeugte man sich von der cariösen Beschaffenheit des Alveolarrandes. So sehr auch der Kranke über ununterbrochen fortdauernde und durch kein Opiat zu besänfti-

gende Schmerzen klagte, welche vorzüglich des Abends an Heftigkeit zunehmen, so war er doch fieberfrei, Appetit und Verdauung vollkommen ungestört, so wie alle Functionen des Körpers in Ordnung. Weder am Halse noch im Munde konnte man eine Drüsenanschwellung entdecken. Ohne sich über die Diagnose des Krankseyns bestimmt auszusprechen, konnten die behandelnden Aerzte sich doch der Furcht, dass die vorliegende Krankheit ein wirkliches *Sarcoma medullare* seyn möchte, nicht erwehren, zu dessen Beseitigung, so wie zur Erhaltung des Lebens des Kranken die Möglichkeit nur in einer Operation (der Wegnahme der ganzen linken Unterkieferhälfte) lag, zu deren Ausführung sich dieselben um so mehr berechtigt sahen, als sie auch in dem sorgfältigsten Krankenexamen keinen Faden finden konnten, an welchen sich die Erklärung einer constitutionellen Krankheit hätte knüpfen lassen. — Die Operation wurde demgemäss am 24. Juni 1830 nach erlangter Einwilligung des Kranken von Dr. Leo auf folgende Weise ausgeführt. Der Hautschnitt begann, nach vorheriger Ausziehung des ersten Schneidezahns der linken Seite des Unterkiefers, auf dem *Tuberculum articulare* des Schläfenbeins, lief längs dem hintern Rande des Astes bis zum äussern Winkel der Kinnlade herab, von da auf dem untern Rande des Unterkiefers über die *Protuberantia mentalis externa* herüber bis zum 2ten Schneidezahn der linken Seite, wo ein verticaler Schnitt die ganze Unterlippe spaltete. Nachdem nun zuerst die äussern Bedeckungen von den Knochen getrennt waren, wurde ein Bistouri von dem untern Rande der Kinnlade längs der *Protuberantia mentalis interna* hart wider den Knochen bis in die Mundhöhle geschoben, und durch fortgeführte Züge die Trennung der Weichtheile in dem Maasse bewirkt, dass zum Schutz gegen die Einwirkung der Säge ein Lederriemen durchgezogen werden konnte. Mit der Säge von Hey wurde nun der Unterkiefer in der Gegend des 2ten Schneidezahns linkerseits durchschnitten, hierauf im Auswärtsziehen desselben alle Weichtheile bis zum Kronenfortsatz getrennt, und endlich die Exarticulation bewerkstelligt. Ausser der verletzten *Arteria maxill. interna* mussten noch sechs kleinere Arterien unterbunden werden. Nach gereinigter Wunde vereinigte man deren Ränder durch die umschlungene Naht, und leitete überhaupt eine den Umständen angemessene Behandlung ein, wobei am 14ten Tage nach der Operation eine vollkommene Vernarbung bereits eingetreten war. Der von dem Unterkiefer getrennte Wangentheil war mit den correspondirenden Weichtheilen des Mundes fest verwachsen; der Kranke sprach deutlich, konnte die Zunge nach allen Richtungen frei und ohne Schmerz bewegen, und klagte nur beständig über Hunger, zu dessen Stillung ihm bereits seit mehrern Tagen eine consistentere Nahrung verabreicht werden konnte. Acht Jahre später war der Kranke noch vollkommen gesund, obschon die Untersuchung des exarticulirten Unterkiefers keinen Zweifel über die Aechtheit des *Sarcoma medullare* hatte aufkommen lassen.

3) Johann Schmitt, ein 22 Jahr alter, lediger, magerer und schwächlicher, übrigens jedoch gesunder Schneider, mit feiner Haut und rothen Haaren, der angeblich nie krank gewesen seyn will, und anscheinend auch frei von jeder Dyscrasie war, stiess sich vor 8—10 Monaten heftig an den linken Ellenbogen und litt von dieser Zeit an einem beständig fortdauernden Schmerz im Olecranon, der mit überhand nehmender Heftigkeit ihn auch immer mehr und mehr am Arbeiten hinderte, ohne dass äusserlich etwas zu sehen war, bis nach 4—5 Monaten am Ellenbogengelenke eine bohnengrosse Geschwulst entstand, die unter grosser Zunahme der Schmerzen, welche sich nun vom Ellenbogen aus bis hinauf zum Schulterblatte und herab bis zu den Fingerspitzen er-

streckten, und nach und nach an Umfang zunahmen, endlich die Grösse eines Hühnereies erreichte, dabei weich und fluctuirend sich anfühlte, wodurch ein jetzt hinzugerufener Wundarzt sich veranlasst sah, einen Einstich in dieselbe zu machen. Statt des vermutheten Eiters entleerte sich jedoch nur etwas dünnflüssiges, schwärzliches Blut, ohne das Volumen der Geschwulst zu vermindern, wohl aber erhoben sich schon einige Tage darauf aus der Stichwunde leichte pulpöse, blassrothe, schwammige Auswüchse, welche öfters ohne gegebene Veranlassung bluteten und eine ichoröse, übelriechende Flüssigkeit secernirten, wobei nicht nur die Schmerzen in gleicher Heftigkeit fortdauerten, sondern auch bereits abendliche Fieberexacerbationen und Nachtschweisse mit Appetitmangel und merklicher Abnahme der Kräfte eintraten. So war der Allgemeinzustand des Kranken, als er im September 1830 dem Dr. Leo zur Ansicht und Beurtheilung vorgeführt wurde. Diagnosis: *Fungus medullaris*, von dem es jedoch schwer zu bestimmen war, ob er mit dem Periosteo oder dem Knochen selbst zusammenhänge. Die Operation wurde mit zwei Längenschnitten, welche ober- und unterhalb der Geschwulst zusammenliefen und die Stichwunde der Haut zwischen sich hatten, begonnen, das Schwammgewächs, welches von einem dünnen, aus Zellgewebe bestehenden Sacke eingeschlossen wurde, mit letzterm von allen Seiten und dem Grunde losgeschält und herausgenommen. Ohne Schmerzen für den Kranken konnten sofort alle Bewegungen mit dem Ellenbogen unternommen werden; das Periosteum aber so wie der unterliegende Knochen erwiesen sich vollkommen gesund. Die Heilung geschah *per primam reunionem*, und nach Verlauf eines Jahres befand sich der Operirte nicht nur noch vollkommen gesund, sondern hatte auch die frühere Kraft des Armes vollkommen wieder gewonnen.

IX. Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom Jahre 1835. Aus den Acten der Anstalt zusammengestellt von Dr. Geissler, damals Stabsarzt in der Charité, jetzt Regimentsarzte des 4ten Cürassier-Regiments zu Lüben. S. 265—382 des vorliegenden 2ten und S. 395—491 des 3ten Hefts 53sten Bandes.

A. Allgemeine Verhältnisse. Das Jahr 1835 wich rücksichtlich seiner Witterungsbeschaffenheit, wie schon mehrere seiner Vorgänger, in mehrfacher Beziehung von der Norm ab. Während die 5 ersten Monate sich durch eine verhältnissmässig milde Temperatur, verbunden mit einem trüben und regnerichten Wetter und vorherrschendem West-Winde auszeichneten, bezeichneten die nachfolgenden Monate bis Ende September im Allgemeinen eine grosse Trockenheit, ein fast tägliches Ueberspringen hoher Temperaturgrade auf niedere, und ein beständiges Schwanken zwischen O. und WWinden. In den nächstfolgenden Monaten machte die genannte Witterungsconstitution einem kalten, jedoch bald feuchtem und bald trockenem Wetter Platz, welches endlich gegen Ende des Jahres in eine höchst veränderliche, gewöhnlich nur dem April zukommende Witterung ausartete. — Entsprechend dieser eben geschilderten *Constitutio aëris* blieb der catarrhalisch-rheumatische Krankheits-

genius das ganze Jahr hindurch stationär, so dass in der Regel ein gleichmässiges Herrschen catarrhalischer und rheumatischer Krankheitsformen zu beobachten war. Nur intercurrirend traten in den heissen Monaten gastrische Zustände etc. auf. Ausserdem herrschten aber auch das ganze Jahr hindurch Wechselfieber. Im Allgemeinen zeigten die Krankheiten eine grosse Neigung, sich in die Länge zu ziehen und den asthenischen Character anzunehmen.

Uebersicht des gesammten Krankenstandes der Charité im J. **1835.**

Verbliebener Bestand vom vorigen Jahre		Zuwachs		Summa der Behandelten	Abgang							Bleibender Bestand.
		von Aussen	in der Anstalt geb.		geheilt	gebessert	ungeheilt	entlaufen	beurlaubt	gestorben	todt geb.	
männl.	366	3322	150	3838	2507	205	119	6	23	510	9	459
weibl.	352	2081	138	2571	1675	132	98	3	27	240	12	384
Pfleglinge	5	12		17	12							5
Summa	723	5703		6426	5578							848

Die Summe der geheilt Entlassenen verhielt sich zur Gesammtzahl der Behandelten ungefähr wie 1:1,5, die der Gestorbenen wie 1:8,3. Die grösste Zahl der Aufgenommenen fiel nach nachstehender Reihenfolge auf die Monate December (471), September (472), Januar (490), November (513) und October (525).

B. *Das Charité-Krankenhaus in seinen besondern Abtheilungen.*

1. *Abtheilung für innerlich Kranke.*

Bestand Ende 1834		Zuwachs		Abgang						Bleibender Bestand
		von Aussen	v. andern Abtheil.	geheilt	gebessert	ungeheilt	entlaufen	transloc.	gestorben	
männlich	108	1379	50	813	66	32	1	102	345	178
weiblich	89	732	92	466	58	42	1	84	148	114
Summa	197	2253		2158						292

Hiernach verhielt sich die Summe der Geheilten zur Summe der Behandelten wie 1:1,8; die der Gestorbenen dagegen wie 1:4,9. Die grösste Sterblichkeit fiel auf den April. — Januar. Aufgenommene: 202. Todte: 47. — Vorherrschend rheumatische und catarrhalische Krankheiten, mit Hinneigung zum Asthenischen. In der letzten Hälfte des Monats nicht seltenes Auftreten

des Abdominaltyphus unter den bekannten Erscheinungen. In diesem Monate wurden auch mit dem vielfach gepriesenen Veratrin bei Neuralgieen, Wassersuchten und Lähmungen Heilversuche angestellt, und das Mittel in Salbenform zu Gr. 10 — 20 auf Unc. 1 Fett an einem oder 2 Tagen in mehrmaligen Einreibungen angewendet. Bei Lähmungen, namentlich bei rheumatischen und Bleilähmungen schien es einigen Nutzen zu haben, doch schritt die Besserung nur langsam vor. Gegen Neuralgieen und Hydrops schien es dagegen gar nichts zu leisten. Seine Wirkung begann es zu äussern durch ein starkes Prickeln und Stechen in der Haut, so wie durch kleine Zuckungen in den darunter liegenden Muskeln. — Februar. Aufgenommene: 142, Todte: 36. — März. Aufgenommene: 147, Todte: 41. Der Krankheitscharacter im Februar wie im vorigen Monate, jedoch mit vorherrschendem Ueberwiegen der catarrhalischen Affectionen, die sich bis zu einem wahrhaft epidemischen Catarrhalfieber steigerten, das besonders Lungenkranken sehr verderblich wurde. Zurücktreten des Abdominaltyphus, dagegen mehr reine Nervenfieber. Im März derselbe Krankheitscharacter, jedoch mit Ueberwiegen der rheumatischen Affectionen. Im Laufe dieses letztern Monates wurden auch bei 4 Individuen gegen recht inveterirte und vollkommen fieberlose Rheumatismen die hochgerühmten Lucas'schen Pillen: Rec. *Ol. Ligni fossilis empyreumatic., Aethiops antimonial. ana* Unc. ½, *Resin. Guajac.* Drach. 1, *Stipit. dulcam.* Drach. 3. *M. S. pilul.* Gr. duor., täglich 3mal 6 — 8 Stück verordnet. Mit Ausnahme eines einzigen Individuums, bei welchem sie Anfangs die Verdauung etwas störten, vertrugen sie sämmtliche Kranke sehr gut; die rheumatischen Beschwerden minderten sich dabei merklich, und selbst chronische Anschwellungen rheumatischer Natur schwanden theilweise bei ihrem fortgesetzten Gebrauche. — April. Aufgenommen: 186, Todte: 56. Krankheitscharacter der vorige, mit Vorherrschen des catarrhalischen in Form eines Catarrhalfiebers mit hervorstechender Affection der Schleimhäute der Luftwege. Rheumatische Krankheiten. In der letzten Hälfte des Monats leichte gastrisch-biliöse Fieber. Hin und her Masern und Scharlach. — Mai. Aufgenommen: 152, Todte: 36. Derselbe Krankheitscharacter; gastrische Fieber mit Ausartung in Abdominaltyphus nicht selten, desgleichen Wechselfieber. Entzündungen bloss auf die serösen Häute beschränkt. Speciell mitgetheilt wird vom Verf. ein leichterer Fall von *Phlegmasia alba dolens*, und ein tödtlich abgelaufener Fall von Ileus, welcher, nebst einer naturgetreuen Abbildung in: Jos. Falk's *Diss. inaug. de Ileo e diverticulis*, Berol. 1835, umständlicher beschrieben ist.

Im Laufe dieses Monats wurde auch das *Oleum Sinap. aethereum* als hautreitzendes Mittel in mehrern Fällen angewendet. Es bringt sehr bald ein heftiges Brennen und eine starke Röthung der Haut zu Wege, reitzt aber auch beim Verdunsten Augen und Nase sehr heftig. Dieselbe Wirkung, wenn auch in etwas geringerm Grade, hat eine Auflösung desselben in Alcohol (Gran 24 auf Unc. 1), womit man ein Läppchen anfeuchtet, und diess bis zur Trockne auf der bestimmten Stelle liegen lässt. Nach einer 3 — 5maligen, in mehrstündigen Intervallen unternommenen Application dieses Mittels entstehen auf der Haut Blasen von verschiedenem Umfange. Eine zu lange fortgesetzte Anwendung dieses Mittels steigert jedoch die Entzündung bis zur Gangrän; trotz dem dürfte dieses sehr reinliche und rasch wirkende Mittel im Allgemeinen der Anwendung der Sinapismen vorzuziehen seyn. — Juni. Aufgenommen: 142, Todte: 33. Krankheitscharacter wie im vorigen Monate. Speciell aufgeführt wird 1) ein Fall von *Fungus medullaris hepatis*, in welchem man bei der Section in der 4 Pfund schweren, sehr ausgebreiteten Leber eine Menge Haselnuss- bis Mannsfaustgrosser, tief in das Parenchym der Leber eindringender Degenerationen von theils knorpel-, theils speckartiger Consistenz, die übrigen Unterleibsorgane aber normal fand, und 2) ein nichts Ungewöhnliches darbietender Fall von *Pleuritis cum pericarditide*.

Juli. Aufgenommen: 168, Todte: 37. Derselbe Krankheitscharacter mit überwiegendem Vorherrschen gastrisch-biliöser Krankheitsformen. Speciell erzählt wird 1) ein Fall von Vergiftung mit Schwefelsäure, betreffend ein kräftiges Freudenmädchen, die 3 Unzen Vitriolöl zu verschlucken versucht, den grössten Theil aber wieder ausgespieen hatte. Sie wurde wieder hergestellt. 2) Eine mit Brand endigende Peritonitis, betreffend einen 29jährigen schwächlichen Mann, der schon seit einigen Wochen an einer sehr entkräftenden fieberhaften rheumatischen Diarrhöe gelitten hatte. — August. Aufgenommen: 196, Todte: 44. Im Anfange des Monats der Krankheitscharacter des Juli, später wieder deutlicheres Vorherrschen der rein catarrhalisch-rheumatischen Krankheitsconstitution. Unter anderm kam auch das *Delirium tremens* häufig zur Behandlung. In einem dieser Fälle, wo bereits 18 Gran Opium innerhalb 24 Stunden, ohne Schlaf zu bewirken, angewendet worden waren, wurden kalte Uebergiessungen bis zur völligen Ermattung des Kranken mit dem besten Erfolge angewendet, doch stellten sich erst auf den 50sten Eimer vollkommene Rückkehr der frühern Geisteskräfte und 18stündiger ununterbrochener Schlaf ein. Bei der Section einer 36 Jahre alten, suffocatorisch in Folge von

Trismus und *Tetanus rheumaticus* verstorbenen, corpulenten Frau, fand man die Gefässe des Kopfes und der Rückenmarkshöhle stark mit Blut angefüllt, die *Arachnoidea spinalis* an manchen Stellen getrübt, und namentlich an den Austrittsstellen der Nerven kleine gelbliche gelatinöse Exsudate, und das sonst normale und feste Rückenmark an 2 Stellen, in der Gegend der letzten Hals- und ersten Brustwirbel, vollkommen erweicht, das Gehirn sehr fest und blutreich. — September. Aufgenommen: 224, Todte: 32. Krankheitscharacter wie im vorigen Monate. Als bemerkenswerthe Fälle werden angeführt: 1) Ein tödtlich endender Fall von *Psoitis idiopathica* bei einem 21 Jahre alten Schneidergesellen, bei dessen Obduction man den *Iliacus intern.* und Psoas in eine breiige jauchige Masse aufgelösst fand, in welcher die noch unversehrten Nerven und Gefässe lagen. Zwischen dem *Os ileum* und *Os sacrum* erstreckte sich ein Abscess nach aussen bis in die Gegend des grossen Trochanters. Sämmtliche Wirbel- und Beckenknochen gesund. 2) Ein Fall von *Cephalaea a causa organica.* Er betraf einen 22jähr. Tischlergesellen und ward unter epileptischen Krämpfen tödtlich, nachdem vorher Ptosis des rechten obern Augenlides, Erweiterung der Pupille dieses Auges und mässige Störung des Sehvermögens dieser Seite eingetreten war. Bei der Section fand man auf der rechten Seite zwischen *Dura mater* und *Arachnoidea* ein bedeutendes Blutextravasat, dessen Ursprung man in einem geborstenen Aneurysma des *Ramus communicans* der *Art. corp. callosi* erkannte; der Druck dieses Aneurysma auf den *Nerv. oculo-motorius* hatte den krankhaften Zustand am rechten Auge bedingt. Umständlich beschrieben und abgebildet ist dieser Fall in: Stumpff's *Dissert. de aneurysmatib. arteriar. cerebri.* Berol. 1836. 3) Eine Entzündung des Perichondrium der *Cartilago cricoidea* und der sie umgebenden Weichtheile, mit Abscessbildung; ebenfalls mit noch 2 andern ähnlichen Fällen umständlich beschrieben in: Noldas *Diss. de abscessu cartilaginis cricoideae.* Berol. 1837. — October. Aufgenommen: 263, Todte: 46. Krankheitscharacter catarrhalisch-gastrisch und rheumatisch-catarrhalisch. Im Allgemeinen noch grosse Hinneigung zum Asthenischen und Nervösen vorherrschend. *Typhus abdominalis* und gemeine Nervenfieber keine seltenen Erscheinungen, was dagegen von den echten Entzündungen galt. — November. Aufgenommen: 238, Todte: 47. Krankheitscharacter catarrhalisch-rheumatisch, mit Hinneigung zum Inflammatorischen. Dasselbe galt vom December (Aufgenommen: 193, Todte: 38), in welchem sich der sthenische Character hauptsächlich durch das häufige Erscheinen rheumatischer Fieber und acuter

Rheumatismen, catarrhalischer Fieber und Anginen bekundete. Auch fehlte es nicht an Entzündungen der Pleura und Bron-chien, Pneumonieen, intermittirenden Fiebern, dagegen kamen gastrische und nervöse Fieber, so wie *Typhus abdom.* sehr selten zur Beobachtung. Ausser einem mit dem Tode endenden Falle von Pleuritis mit bedeutender Exsudation und gleichzeitiger Luftansammlung in der der Entzündung entsprechenden Brustseite wird als interessant namentlich eine, allem Anschein nach von einer Krankheit des Rückenmarkes ausgegangene Lähmung aufgeführt. Dieselbe betraf einen schwächlichen, 18jährigen, jungen Mann, der sich bei starker Körpererhitzung durch einen Schluck kaltes Wasser plötzlich abgekühlt hatte, worauf er sehr bald eine so grosse Schwäche in den untern Extremitäten verspürte, dass er zusammen fiel, und sich nicht wieder aufrichten konnte. Von dieser Zeit an konnte Patient den rechten Fuss gar nicht, den rechten Arm nur sehr wenig, und den linken Fuss und Arm ebenfalls nur mühsam bewegen. Bei der Aufnahme des Kranken in die Charité war die Respiration erschwert und abdominell, die Sprache stammelnd, es trat *Incontinentia alvi* und Ischurie ein. Der Puls war ziemlich frequent, mässig voll und weich, wurde jedoch bald darauf klein, wobei der Kranke die Besinnung verlor und noch am Abend seines Aufnahmetages starb. Bei Eröffnung der Rückenmarkshäute quoll eine beträchtliche Menge seröser Flüssigkeit — gegen 2 Unzen — hervor. Das Rückenmark selbst war an einzelnen Stellen, besonders in der Gegend des 3ten, 4ten und 5ten Halswirbels abnorm erweicht, seine Gefässe mit Blut überfüllt. In der *Cauda equina* zeigte sich sogar ein geringes Extravasat geronnenen Blutes. Die venösen Gefässe der Hirnhäute und des Gehirns sehr mit Blut angefüllt, und an einzelnen Stellen zwischen *Pia mater* und *Arachnoidea* fand sich theils plastisches, theils wässriges Exsudat vor, welches sich besonders oberhalb des kleinen Gehirns angesammelt hatte.

II. *Abtheilung für äusserlich Kranke.*

Bestand Ende des Jahres 1834		Zuwachs		Abgang						Bestand
		von Aussen	v. andern Abtheil.	geheilt	gebessert	ungeheilt	entlaufen	transloc.	gestorben	
männlich	98	635	78	417	100	40	2	53	87	112
weiblich	58	235	57	173	32	11		43	35	56
Summa	156	1005		993						168

Es verhielt sich sonach, zu Folge vorstehender Uebersicht, die Summe der Geheilten (inclusive der auf andere Abtheilungen

Verlegten) zur Summe der Behandelten ungefähr wie 1:1,6, die Anzahl der Gestorbenen zur Gesammtsumme der Behandelten aber wie 1:9,5. Die grösste absolute Sterblichkeit fiel in die Mo- nate Juli (14), October (14) und Mai (15).

Auf diese allgemeine Uebersicht des Krankenstandes der genannten Abtheilung der Charité lässt Verf. pathologisch-therapeutische Bemerkungen in monatlichen Uebersichten folgen, hinsichtlich deren wir, da sie sich grösstentheils bloss auf die Angabe der Witterungsconstitution und der in den einzelnen Monaten vorgekommenen Fälle im Allgemeinen beschränken, auf das Original selbst verweisen. An diese Bemerkungen reiht Verf. ferner die Mittheilung von 18 bemerkenswertheren Krankheitsfällen und Verletzungen, die, allerdings interessante Belege für die Wirksamkeit der Anstalt im Allgemeinen, jedoch nichts Ungewöhnliches und vorzugsweise Neues enthalten, wesshalb wir uns, hinsichtlich ihrer, auch hier mit dieser kurzen Anzeige begnügen zu können glauben.

Grössere chirurgische Operationen wurden im Laufe des Jahres nachverzeichnete verrichtet:

	Zahl.	Erfolg		
		Heilung.	Keiner	Tod.
Amputatio antibrachii	1	1	—	—
— brachii	2	1	—	1
— cruris	1	1	—	—
— femoris	7	3	—	5
— pollicis	1	—	—	1
— mammae	1	1	—	—
Blepharoplastice	1	—	1	—
Blepharo- et Rhinoplastice	1	1	—	—
Exarticulatio digiti pedis	1	1	—	—
— hallucis	1	1	—	—
— pedis in tarso	1	1	—	—
Exstirpatio labiorum vulvae	1	1	—	—
— lipomatis exulcer.	1	1	—	—
— portionis vag. uteri	1	1	—	—
— recti carcinomat.	2	2	—	—
— testis	1	1	—	—
— tonsillarum	2	2	—	—
Herniotomia	7	2	—	5
Ligatura arteriae cruralis	1	—	—	1
— — brachialis	1	1	—	—
Operatio hydroceles	2	2	—	—
— labii leporini	2	2	—	—
— phimoseos accreto praeputio	1	1	—	—
— epispadiae	1	—	1	—
— prolapsus recti	1	1	—	—
Rhinoplastice	3	2	1	—
Trepanatio cranii	3	—	—	3
Summa	48	29	3	16

Sämmtliche hier tabellarisch aufgeführte Operationsfälle werden im Originale durch gedrängte Bemerkungen über den Krankheits- und Operationsverlauf speziell erläutert.

III. *Abtheilung für Augenkranke*).*

	Bestand Ende des Jahres 1834	Zuwachs		Abgang						Bleibender Bestand
		von Aussen	v. andern Abtheil.	geheilt	gebessert	ungeheilt	beurlaubt	transloc.	gestorben	
männlich	12	104	15	68	17	12	2	12	1	19
weiblich	9	58	15.	39	16	2	—	14	—	11
Summa	21	192		183						30

Hiernach stellt sich das Verhältniss der Geheilten (Inclus. der auf andere Abtheilungen Verlegten) zu den Behandelten wie 1:1,6, dass der Gebesserten wie 1:6,4 heraus. Es starb nur ein Individuum und war diess der bei der Abtheilung für innerliche Kranke unter *Ruptura aneurysmatis cerebri* erwähnte Fall. Die meisten Augenkranken wurden im Juli (24) und Mai (26) aufgenommen.

1) *Pathologisch-therapeutische Bemerkungen.* Der durch die Witterung des Jahres bedingte catarrhalisch-rheumatische Krankheitscharacter manifestirte sich durch das häufige Erscheinen catarrhalisch-rheumatischer Augen-Entzündungen, welche, wenn sie vernachlässigt wurden, und scrophulöse Individuen befielen, sehr gern in hartnäckige Augenblennorrhöen — am häufigsten im Monat Juli — übergingen. — Eine rheumatische Entzündung der Descemet'schen Haut des rechten Auges, welche sich aus einer einfachen catarrhalischen Bindehaut-Entzündung nach der äussern Anwendung des kalten Wassers herausgebildet hatte, zog trotz der stärksten antiphlogistischen Behandlung eine Exsudation in die vordere Augenkammer nach sich. Der Gebrauch des *Tartari stibiati in refracta dosi*, in Verbindung mit kräftigen äussern Hautreitzen, bewirkte allmählig die Resorption des Exsudats. — Bei einem 46jährigen Manne hatte die Entzündung die Iris und die Linsenkapsel ergriffen. Starke örtliche und allgemeine Blutentziehungen in Verbindung mit Laxanzen aus Calomel und Jalappe, welche später dem *Tartarus stibiatus* Platz machten, führten in Kurzem Zertheilung herbei. Gegen einen Abscess in der Iris, welcher sich

*) Fortgesetzt im 8ten Heft.

als ein erhabener rother Fleck auf derselben zeigte, zeigten sich die wiederholte Application von Blutegeln, ein Haarseil im Nacken, Laxantia aus Calomel und Jalappe so wirksam, dass die vollkommene, wenn auch allmählige Heilung erfolgte. — Bei einem 20jährigen robusten Mädchen war eine rheumatische Keratitis in Exsudation nnd Geschwürbildung übergegangen. Bei der Aufnahme der Kranken zeigte sich die Hornhaut von Geschwüren durchbrochen, die Descemet'sche Haut vollkommen getrübt, die Iris prolabirt und die Pupille verzogen und unbeweglich. Durch intercurrente Laxanzen aus Calomel und Jalappe und den Zwischengebrauch des *Tartarus boraxatus* mit *Extr. Gram.* und *Chelidonii* gelangte das Geschwür zur Heilung, wobei die prolabirte Iris zurückging, und die in die Hornhaut exsudirten Massen resorbirt wurden. — Gegen eine chronisch gewordene rheumatische Entzündung der Descemet'schen Haut bei einem 17jähr. Mädchen wurde der Sublimat nach Dzondi mit grossem Nutzen gebraucht. — Bei einem 26jähr. schwächlichen Manne hatte sich die mit kaltem Wasser behandelte einfache rheumatische Augenentzündung auf die Hyoloidea geworfen. Die Iris war wenig verändert, die unbewegliche Pupille in Form einer Acht verzogen, Lichtscheu und Schmerz im hohen Grade zugegen. Bei heller Cornea sah der Kranke Alles wie in einen dicken Nebel gehüllt. Durch Aderlasse, Blutegel, Calomel, Brechweinstein und Vesicatorien wurde der Kranke bald hergestellt.

2) Die *Ophthalmia arthritica* wurde nur 3mal beobachtet. Nur bei einem 58jährigen Hospitaliten, bei dem die Entzündung die tiefern Gebilde des Auges verschont hatte, konnte das Gesicht erhalten werden. Um der Krankheit Einhalt zu thun, waren drastische Laxanzen und ein Setaceum im Nacken, später aber zur Beseitigung der zurückgebliebenen Atonie in den Gefässen und Häuten des Auges, der innere Gebrauch des Calmus mit der *Tinct. aromat. acida* und *Liquor. amm. anisat.*, so wie der äussere einer Zinksolution angewendet worden.

3) *Traumatische Augen-Entzündungen* kamen nur 4 zur Behandlung, dagegen aber 24 scrophulöse mit rheumatisch-catarrhalischer Complication. Dreimal kam die *Ophthalmia syphilitica* (sämmtliche Fälle wurden geheilt), und einmal die sogenannte *Ophthalmia cachectica* bei einem 74 Jahre alten, mit einem putriden Geschwüre auf der Hornhaut behafteten Manne vor. Ophthalmoblennorrhöen wurden 24mal Object der ärztlichen Behandlung. An *Amblyopia amaurotica* litten 4 (3 M. 1 W.), an ausgebildeter Amaurose 2 Männer, am grauen Staar 25, an Glaucom 1, an *Fungus medullaris retinae* 1, an Hornhautver-

dunkelungen 8, an *Synechia anterior partialis* 5, an *Pannus utriusque oculi* 1, an Entropium 1, an Stenochorieen des Thränensacks und Nasencanals 2 Individuen.

Operationen wurden folgende verrichtet:

	Bei Individuen	an Augen	ohne Erfolg	theilweiser Erfolg	glücklicher Erfolg
Extractio cataractae per Keratotomiam	11	18	3	3	12
Discisio cataractae per Scleroticonyxin	12	15	2	1	12
Depressio cataractae cum reclinatione	6	7	2	—	5
Coremorphosis per iridectomiam	11	14	3	2	9
Operatio entropii	1	1	1	—	—
— colobomatis	1	1	—	—	1
— fistulae sacc. lacrymalis .	2	2	1	—	1
— chemoseos	1	2	—	—	2
Exstirpatio hordeoli sarcomatosi . .	1	1	—	—	1

Auch diese Operationsfälle sind im Original durch kurze Bemerkungen erläutert.

IV. *Abtheilung für Geisteskranke und Krampfkranke.*

	Verbliebener Bestand von 1834	Zuwachs			Abgang							Bleibender Bestand
		von Aussen	transloc.	beurlaubt	geheilt	gebessert	ungeheilt	beurlaubt	entlaufen	transloc.	gestorben	
männlich	71	69	19	10	27	14	23	20	1	1	26	57
weiblich	83	62	21	11	26	13	23	27	—	8	15	65
Summa	154		192					224				122

Unter den Aufgenommenen befanden sich 110 Geisteskranke, davon litten an:

Manie	28	Männer und	20	Weiber.
Monomanie	7	— —	5	—
Melancholie	10	— —	15	—
Moria	5	— —	—	—
Fatuitas	8	— —	12	—

Summa 110 Personen.

Von den im Laufe des Jahres aus der Anstalt mit dem nachbezeichneten Erfolge Entlassenen, hatten gelitten an:

	als geheilt		gebessert		ungeheilt	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Mania . .	13	9	—	3	1	5
Monomania .	1	4	1	2	1	2
Melancholia .	5	8	1	2	2	2
Moria . .	1	—	—	—	2	—
Fatuitas . .	—	—	1	—	5	4
	41		10		24	

Es starben 32, und litten hiervon 14 an Manie, 6 an Melancholie, 2 an Monomanie nnd 10 an Fatuitas.

Anlangend die Behandlungsart, so ist des günstigen Erfolgs wegen der Dr. Ideler, als Arzt dieser Kranken-Abtheilung, der früher von ihm eingeführten treu geblieben (siehe den Jahresbericht vom Jahre 1832 in Rust's Magazin 43. Bd. Vergl. Repertor. X. Jahrg. Juliheft S. 78.) — Die Mania beobachtete man bald als *Mania furibunda*, bald als *religiosa*, als *Erotomania*, *Nymphomania*, *Daemonomania* u. bald als *Monomania*. Ausschweifungen in *Baccho et Venere*, Stolz, Ehrgeiz, Hochmuth waren bei den Männern die gewöhnlichen Ursachen; bei den Weibern: Zorn, Aerger, Eifersucht, und bei den Unverheiratheten unbefriedigter Geschlechtstrieb. Unerwiederte Liebe, Heirath gegen Neigung, Missbehagen in Dienstverhältnissen waren die Ursachen zur Entstehung von Melancholie; ein *Abusus spirituosorum* und *Manustupratio* die mehrmalige Veranlassung zum Blödsinn. Mit steter Berücksichtigung der Ursache waren kalte Begiessungen über den Kopf, die Brechweinsteinsalbe, Setaceen, die Moxa und das Brenneisen die am mehrsten in Gebrauch gezogenen äussern Mittel, so wie zum innern Gebrauch der Brechweinstein in grossen Dosen bei den Maniacis und Melancholicis die wesentlichsten Dienste leistete.

Mit Ausnahme von 2 Personen, welche an Brustkrämpfen litten, waren die übrigen Krampfkranken rein Epileptische.

Aufgenommen waren als solche worden	32 Männer und	29 Weiber
entlassen dagegen als geheilt	7 —	— 5 —
— — — gebessert	11 —	— 6 —
— — — ungeheilt	12 —	— 10 —
es starben	5 —	— 4 —

Die Behandlung der Epilepsie war zunächst gegen die Ursachen des Krankseyns gerichtet, wo aber solche nicht aufzufinden waren, oder das Leiden nach psychischen Eindrücken aufgetreten war, wurde der Indigo in Gebrauch gezogen, der auch seine Heilkraft in mehreren Fällen auf das Glänzendste darthat. — Von den 9 Gestorbenen starben 4 apoplectisch während der Krampfanfälle, 3 an *Phthisis pulmon.* und 2 an *Inanitio virium*.

V. *Abtheilung für syphilitische Kranke.*

Bestand am 31. December 1834		Zuwachs		Abgang						Bleibender Bestand
		von Aussen	v. andern Abtheil.	geheilt	gebessert	ungeheilt	entlaufen	transloc.	gestorben	
männlich	28	290	18	280	—	2	—	15	1	38
weiblich	37	358	29	316	5	3	1	46	—	53
	65	695		669						91

Unter den 308 aufgenommenen männlichen Kranken befanden sich 219 Handwerksgesellen, 43 Arbeitsmänner, 19 Knechte oder Diener, 17 Kutscher oder Fuhrleute, und 10 Individuen verschiedener Beschäftigung. Die Zahl der 387 aufgenommenen weiblichen Kranken wurde gebildet aus 173 Lustdirnen, 132 Dienstmädchen, 55 Handarbeiterinnen, 11 Wittwen und verheiratheten Personen, und 8 im elterlichen Hause sich noch aufhaltenden Mädchen. Bei den männlichen Kranken schwankte das Alter zwischen $11\frac{1}{2}$ und 46, bei den weiblichen Kranken zwischen 9 und 40 Jahren. Die Mehrzahl der erstern stand in dem Alter von 20 — 34, die der letztern von 17 — 32 Jahren.

Pathologisch - therapeutische Bemerkungen. Folgende Formen der Syphilis kamen in Behandlung. a) Primäre. *Urethritis blennorrhoica* 47, *Elythritis blennorrhoica* 88, *Posthitis* und *Balanitis* 28, *Ulcera genitalium* 291, *Ulcera ani* 2, Summa 456. — b) Secundäre. *Condylomata ad genitalia* 164, *Condyl. ad anum* 43, *Phimosis* 30, *Paraphimosis* 3, *Bubones inguinales* 75, *Bubones labiales* 3, *Ulcera faucium* 27, *Exanthemata* 19, *Orchitis* 24, *Iritis syphilitica* 1, *Hypochondria* 1, *Exostosis* 1, Summa 391.

Die Ursache der Entstehung der Krankheit war überall unreiner Beischlaf. Ein 11jähriger Knabe hatte seiner syphilitischen Schwester beigewohnt, und ein 9jähriges Mädchen hatte mit seinem Vater in einem Bette geschlafen, der einige Monate vorher breite Condylome gehabt hatte. Es litt ebenfalls an breiten Condylomen der innern Fläche der grossen Schaamlefze; die wahrscheinliche Folge einer versuchten *Immissio penis.* — Die mittlere Dauer der Cur umfasste bei Individuen beiderlei Geschlechts 30—45 Tage; die längste bei den Männern 166, bei den Weibern 217 Tage; die kürzeste bei beiden Geschlechtern 6—8 Tage. Die Entziehungscur mit gleichzeitiger Anwendung von salinischen Laxanzen, in andern Fällen das *Decoct. Zittm.*, oder statt dessen ein *Decoct. rad. Caricis arenariae, Sassaparill.*,

Spec. lign. in Verbindnng mit Senna, machten znr Tilgnng der Krankheit in der Fälle Mehrzahl die pharmaceutischen Mittel aus. Condylome, welche der allgemeinen Behandlung nicht weichen wollten, wnrden abgebunden, weggeschnitten oder mittelst des *Acet. saturn.* mortificirt. Eben so wnrden sehr entzündete Chanker mit *Aqua saturnina* bedeckt; die callösen Ränder veralteter aber mit dem *Acid. nitric.* oder *Kali caust.* touchirt. Phimosen wurden gewöhnlich durch Einschneidnng der Vorhaut und nur in den seltenern Fällen dnrch die Circnmcision beseitigt. Die Methode Foot's, bloss die innere Lamelle der Vorhaut einzuschneiden, zeigte sich fast in allen Fällen unzureichend, wenn Geschwüre oder auch nnr spitze Condylome auf der Eichel sich fanden, in welchen Fällen dnrch die consensuelle entzündliche Reitzung in der Vorhaut eine Verdichtung des die beiden Platten verbindenden Zellgewebes und dadurch Aufhebung ihrer Verschiebbarkeit eingetreten war. Ein sehr interessanter Fall betraf eine *Iritis syphilitica* mit Bildung von condylomatösen Wncherungen auf der Iris des linken Auges nnd bedentenden Exsndaten am Pnpillarrande und auf der *Capsula lentis*, wodurch die Iris sehr verzogen und das Sehvermögen bedeuteud gestört wurde. Die Heilung gelang ohne Mercnr.

VI. *Abtheilung für Krätzkranke.*

	Bestand vom vorigen Jahr	Zuwachs		Abgang						Bestand
		von Aussen	Transloc.	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Entlaufen	Transloc.	Gestorben	
männlich	26	652	38	636	—	1	2	38	—	39
weiblich	8	218	36	210	1	2	—	34	1	14
	34	944		925						53

Znr Behandlnng der Krätze benutzte man fortwährend eine Salbe aus Schwefel nnd grüner Seife, welche die Kranken 2—3mal täglich einrieben. Nebenbei wurde wöchentlich 3mal warm gebadet. In mehrerern Fällen war die Cur nach 5—8 Tagen beendet, gewöhnlich aber erforderte sie einen Zeitraum von 2—4 Wochen. Die Krätzmilbe sah man während des Monats Juni bei einzelnen Kranken. Sie befand sich in der Regel am Ende eines von einer Krätzpustel ausgehenden, 1—2 Linien langen Ganges, und gab ihre Anwesenheit durch einen hier deutlich bemerkbaren schwarzen Punct zu erkennen. Das Alter der männlichen Krätzkranken schwankte zwischen $1\frac{1}{2}$ und 62 Jahren,

das der weiblichen zwischen 4 Monaten und 51 Jahren. Die Mehrzahl aller Kranken befand sich im Alter zwischen 15—30 Jahren.

VII. *Gebär-Anstalt der Charité.*

Bestand Ende December 1834		Zuwachs			Abgang				Bestand Ende 1835
		Entlassen	Von andern Abtheilungen	Entbunden in der Anstalt	Entbunden	Entlassen	Entlaufen	Transloc.	
Schwangere	23	282	34	—	284	13	1	10	31
Gebärende und Wöchnerinnen	24	4	10	284	—	255	—	48	19
	47	330			327				50

Die mehrsten Geburten (35) erfolgten im December, die wenigsten (9) im August. Von den 161 Mehrgebärenden wurden 7 zum 7ten Mal, 2 zum 8ten Mal, 2 zum 9ten Mal und 1 zum 13ten Mal entbunden. Geboren wurden 288 Kinder, darunter 137 Mädchen, 2mal Zwillinge und 1mal Zwillinge mit einem dritten in der Entwickelung zurückgebliebenen Fötus. 36 Geburten erfolgten frühzeitig und 9 unzeitig. Von den verschiedenen Kindeslagen kamen vor: Die erste Hinterhauptslage 208mal, die zweite 64mal, die dritte 1mal, die vierte 2mal; erste Gesichtslage 1mal, vierte 1mal; erste Steisslage 2mal, dritte 1mal, vierte 1mal; erste Fusslage 4mal, dritte 1mal; Schieflage 1mal. Das Gewicht der Kinder schwankte zwischen 2½ und 10 Pfund, die Länge zwischen 10 und 20½ Zoll. Die Placenta sass, mit Ausnahme eines einzigen Falles, stets im Muttergrunde, und machte fast nie Kunsthülfe nöthig. — Von besonderm Interesse war die letztgenannte Zwillings- (fälschlich Drillings-) Geburt. Sie betraf eine 30jährige zum 3ten Mal schwangere Frau, deren Mutter und Schwiegermutter jede 2mal Zwillinge und letztere auch 1mal Drillinge geboren hatte. Beide Eier waren vollkommen von einander gesondert, doch mit ihren Aussenwänden verwachsen. Die Nachgeburt der zweiten Frucht hatte 2 Zoll vom Ansatzpuncte der Nabelschnur entfernt, noch eine zweite, 3 Zoll lange, fadenförmige, an ihrem blasenförmigen Ende mit einem etwa 5 Wochen alten Fötus versehene Nabelschnur, welche von den Eihüllen der zweiten Frucht mit umschlossen ward. Diese in der Ausbildung stehen gebliebene, etwa 5 Wochen alte, Frucht hatte etwas mehr als ¾ Zoll Länge, eine braune Farbe und nierenförmige Gestalt. — Von den Geburten machten 25 die Anlegung der Zange nöthig und 2 erheischten die Wendung auf die Füsse. An Wochenkrankheiten fehlte es nicht, doch kam

nichts Ausserordentliches vor. — Todtgeborcn wurden 21 Kinder, 9 männl. und 12 weibl. Geschlechts. Nengeborne starben 59.

VIII. *Abtheilung für kranke Kinder.*

Bestand am 31. December 1834		Zuwachs		Abgang						Blieben Bestand
		von Aussen	Von andern Abtheilungen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Transloc.	Gestorben vor 5 Tag.	Gestorben nach 5 Tag.	
Knaben	11	54	—	32	3	8	2	—	7	13
Mädchen	14	63	2	28	4	12	1	2	15	17
	25	119		114						30

Es verhielt sich demnach die Zahl der Geheilten zur Summe der Behandelten wie 1:2,4; die der Gestorbenen wie 1:6. Das jüngste der behandelten Kinder war $1\frac{1}{2}$, das älteste 14 Jahre alt.

Pathologisch-therapeutische Bemerkungen. Die Scrophelkrankheit in den mannichfaltigsten Formen gab, wie früher, die häufigste Veranlassung zur Aufnahme der Kinder. Acute Krankheiten waren selten, unter diesen aber 3mal Masern und 2mal *Typhus abdom.* die vorzüglichsten. Von den 7 als gebessert Entlassenen litten an Caries 2, an *Tumor gland. colli* 1, an *Hydrops ascites* 1, an Lupus 1, an *Tinea capitis* 1, an *Vitium cordis organic.* 1. Von den auf Verlangen ihrer Eltern oder Angehörigen ungeheilt Entlassenen an Atrophie 1, an *Caries maxill. sup.* 1, an Coxarthrocace 3, an Epilepsie 1, an Fatuitas 1, an Fractura 2, an Impetigo 1, an *Induratio gland. submax.* 1, an *Ophthal. scroph.* 1, an Otorrhoea 1, an *Phthisis pulm.* 1, an Rhachitis 2, an *Spina ventosa* 1, an *Tinea capitis* 1, an *Ulcera carios.* 1. Von den auf dieser Abheilung Verstorbenen litten: an Atrophia 5, an Diarrhoea 2, an *Febris lenta ex gonarthrocace* 1, an *Hydroceph. acutus* 2, an Meningitis 1, an Opisthotonus 1, an *Phthisis intest.* 1, an *Phthisis pulm.* 4, an Pericarditis 1, an Rhachitis 3, an *Typhus abdom.* 1, an *Vitium cordis* 1. — Zu den bemerkenswertheren Fällen gehört folgender: Ein 2 Jahre alter Knabe, der an scrophulösen Abscessen aller Orte, vorzüglich aber am und hinter dem linken Ohre litt, bekam eine *Febris lenta* und starb endlich in einem soporösen Zustande, der mehrere Tage angedauert hatte. Er lag ohne Bewegung mit halbgeschlossenen, nach oben gerichteten Augen, die Respiration war gestört und der Kranke häufig zum Gähnen veranlasst, wodurch stärkere hörbare Exspirationen verursacht wurden. Lähmung der linken Gesichtshälfte und der linken Extremitäten war schon früher eingetreten; dabei der Puls

jedoch voll, regelmässig und weniger frequent als früher. Dem Tode gingen geringe Zuckungen voran. — In der Substanz des Gehirns fanden sich 3 Tuberkeln; der eine an der Oberfläche der linken Hemisphäre von der Grösse einer Wallnuss, die beiden grössern an der untern Fläche der mittlern Hirnlappen, und die mittlern Vertiefungen im Grunde der Schädelhöhle ziemlich ausfüllend. Der auf der linken Seite hing mit einer Tuberkelmasse zusammen, welche sich bis in die Zellen des *Processus mastoid.* erstreckte und in den *Canalis Fallopii* eindrang, worin der *Nervus facialis* ganz von Tuberkelmaterie umgeben war und auch mit dieser zum *Foramen stylomastoideum* wieder heraus kam. Das knöcherne Hörorgan war durch Caries gänzlich zerstört. Aehnliche tuberculöse und cariöse Entartungen fanden sich an den übrigen mit Geschwüren bedeckten Theilen.

IX. *Heilanstalt für zahlende Kranke.* (Filialanstalt der Charité, Ziegelstrasse Nr. 6.)

Bestand Ende 1834		Zuwachs	Abgang				Bestand Ende 1835
			Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben	
Männer	11	68	47	5	12	15	10
Weiber	5	27	21	3	3	3	2
	16	95	99				12

Hiernach stellte sich die Zahl der Geheilten zur Summe der Behandelten wie 1:1,6; die der Gestorbenen wie 1:6,1. Zur Bekämpfung secundärer Syphilis wurde die Berg'sche Curmethode mit rothem Präcipitate, auch bei andern die von Ebel und Richter empfohlenen Sublimatbäder mit dem besten Erfolge angewendet. Zu letztern nahm man Anfangs 2 Dr. auf das Bad, und stieg nach und nach bis auf 4 Dr. Nach jedem Bade trat reichlicher Schweiss ein; bei einem Kranken heftige Schmerzen und Steifigkeit in den Gliedern. Durch sie wurde auch ein Fall von hartnäckigem *Tumor albus genu rheumaticus* wesentlich gebessert. Die Hyperostosen der Condyli des Femur und der Tibia wurden dadurch so geschmolzen, dass die Kranke nach einigen 30 Bädern im Stande war, an einer Krücke umherzugehen, während sie früher den fast ganz anchylotischen Fuss nicht auf die Erde setzen konnte. — Der von Ideler gerühmte Indigo wurde in zwei Fällen von Epilepsie bis zur Dosis von 4 Unzen täglich, ohne allen Erfolg angewendet. Nicht einmal die dunkeln Stühle zeigten sich darnach.

Von diagnostischem und anatomisch-pathologischem Interesse war der Fall eines Phthisicus, bei dem die Auscultation und Percussion auf in der rechten Brusthälfte enthaltene Luft und Flüssigkeit, so wie auf eine in die Brusthöhle geöffnete Tuberkelhöhle, in welcher Bronchialzweige mündeten, schliessen liessen. Die Section bestätigte diese Annahme. Die Percussion hatte in der rechten Brusthälfte bis drei Finger unter der Brustwarze einen viel hellern Ton, als in der linken gesunden zu erkennen gegeben, von hier weiter nach abwärts aber einen sehr matten. Das Respirationsgeräusch liess sich nur oben unter dem Schlüsselbeine wahrnehmen, woselbst auch Pectoriloquie und *Respiratio cavernosa* zu vernehmen war. Weiter unten wurde die Respiration schwächer und hörte endlich ganz auf. Dagegen hörte man im mittlern und obern Theile dieser Brusthälfte sehr deutlich bei jedem Athemzuge metallisches Klingen. Die linke Brusthälfte gab, mit Ausnahme des untersten Theiles, überall einen normalen Ton und ein gutes Respirationsgeräusch zu erkennen.

X. *Pockenhaus.* (Filial der Charité).

Bestand Ende 1834		Zuwachs	Abgang			Bestand
			Geheilt	Transloc.	Gestorben	
Männer	1	66	55	1	8	3
Weiber	2	37	29	3	3	4
	3	103	99			7

Hiernach verhalten sich die Geheilten zu den überhaupt behandelten Pockenkranken wie 1:1,2; die Gestorbenen wie 1:9,6. Die mehrsten wurden aufgenommen im November (13) und December (14), und zwar die meisten im Alter von 20—30 Jahren. Bei der Mehrzahl liess sich Ansteckung nachweisen. Bei 93 sprachen deutliche Narben für frühere Impfung. Die Uebrigen waren entweder gar nicht, oder ohne Erfolg geimpft gewesen. 24 Individuen litten an wahren Pocken, 60 an Varioloiden und 19 an Varicellen. Das begleitende Fieber hatte meist den rheumatisch-catarrhalischen, in der zweiten Hälfte des Jahres dagegen mehr den gastrischen und nervösen Character. Der Tod erfolgte in der Regel durch Lungenlähmung als Folge entzündlicher Ausschwitzung in den Respirationsorganen. Diesen Ausgang nahm die Krankheit besonders gern bei Personen, welche schon früher Brustkrank waren, und dort, wo die Ausbildung des Exanthems gestört worden, oder überreichlich ausgebrochen war.

X. Miscellen. S. 282—292. (des 2ten Heftes).

Ein hornartiger Auswuchs am Vorderarme; beobachtet vom Amtsarzt Zimmermann zu Sonnenburg. (Hierzu eine Abbildung). Betraf eine 55 Jahre alte Frau, Mutter zweier Kinder und seit 9 Jahren Wittwe, welche, öftere hysterische Zufälle abgerechnet, niemals krank gewesen war. Während des Sommers 1834 erforderte ihre Beschäftigung das Tragen eines Henkelkorbes am linken Vorderarme. An der Stelle des Armes, welche dem Drucke des Korbes ausgesetzt gewesen war, bildete sich später unter einem geringen Schmerzgefühl eine kleine Pustel, welche das Ansehen einer schmerzlosen Warze annahm, sich nach und nach vergrösserte und endlich zu einem hornartigen Gewächs umgestaltete, welches in dem Zeitraume von 3 Jahren so zunahm, dass die Kleidungsstücke es zu belästigen anfingen. Im August 1837 hatte es die Länge von 3 Zoll erreicht. Die Grundfläche dieses Afterproductes war eine etwas rothgraue Fleischmasse von $1\frac{1}{8}$ Zoll Durchmesser. Auf derselben befand sich das Horn von Waldhorn ähnlicher Figur und braungrauer Farbe, $1\frac{5}{8}$ Zoll lang und an seiner Basis $\frac{5}{8}$ Zoll im Durchmesser. Nach der Entfernung des Aftergebildes durch das Messer, wobei man des tiefen Sitzes wegen bis auf die Aponeurose eingehen musste, zeigte sich die weiche Masse der Grundfläche aus lauter kleinen Wärzchen bestehend, welche das Ansehen einer speckartigen Fleischmasse darboten, und welche sich nur mit dem Messer trennen liessen. Die sehr feste Substanz des im Innern hohlen Horn's widerstand dem Messer. In seinem Innern war es mit einer gelatinösen übelriechenden Substanz angefüllt. Bald nachher zeigte sich eine einer zähen Fleischmasse ähnliche Wucherung, die mehrmals weggenommen wurde, worauf erst radicale Heilung eintrat. Bemerkenswerth ist es übrigens, dass kurz vor der Entstehung dieses offenbar durch Druck bedingten Hornes, die Menstruation weggeblieben war.

Eine Circularverfügung des preuss. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 17. Nvbr. 1838 bestimmt, dass die Kreisphysiker, Kreischirurgen und Kreisthierärzte in Zukunft bei ihrer Verheirathung nicht mehr des früher vorgeschriebenen Heiraths-Consenses bedürfen, da ihren Wittwen schon aus dem Grunde kein Anspruch auf Pension aus Staatsfonds zusteht, weil ihre Männer selbst nicht Pensionsberechtigt sind, und es daher auch des bisherigen Verzicht-Reverses der Frauen auf Staats-Pension für den Wittwenfall nicht weiter bedarf.

—*zel.*

Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Christoph Friedrich von Pommer, Professor der Medizin an der Hochschule zu Zürich. Neue Folge. I. Bd. III. Heft. 1839.

XV. Verhandlungen in der 57. Versammlung der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich, gehalten in Zürich den 1. October 1838. S. 303—367.

Aufnahme neuer Mitglieder; eingelaufene Geschenke an Büchern von den Verfassern. Schriftliche Vorträge:

1) *Wirkungen des Blitzes auf 4 in einem Hause befindliche Menschen und auf eine Katze;* beobachtet von dem pract. Arzte Joh. Rud. Diener zu Meilen bei Zürich. Den 4. Juni 1838 schlug der Blitz in ein Haus, worin sich 4 Personen befanden, und traf eine Frau von 46 Jahren. Der Strahl durchlöcherte ihr mehrfach die Mütze, das Halstuch, das Hemd, den Strumpf und Schuh des rechten Fusses, zertheilte ringweise ihre silberne vergoldete Halskette und tödtete eine zu ihren Füssen liegende Katze. Eine Stunde nach dem Schlage fand Herr D. die Frau (Mutter von 5 Kindern und bisher gesund) bewusstlos und in grosser Unruhe im Bette liegend; rechts vom Scheitel abwärts gegen die Schläfe waren die Haare versengt; von diesen abwärts gegen den Hals und um denselben herum die Haut verbrannt, schwarz und abgeschürft; an der rechten Halsseite zeigten sich 8 Stellen von der Grösse eines Schillings bis zu der eines Vierbatzenstückes, bedeutend angefressen. Vom obern Theile der Brust bis zur 5ten wahren Rippe jeder Seite war die Haut ebenfalls ganz schwarz, und von der rechten Brustseite erstreckte sich links über den Unterleib bis zur Leistengegend durch die verbrannte Haut hindurch ein 4—5 Zoll breites, gleichsam geschlängeltes Band; vom linken Oberschenkel bis zum Vorderfuss, insbesondere auf der innern Seite, der ganzen Länge nach einzelne Brandstellen, auf gleiche Weise auf dem rechten Oberschenkel bis zum Kniegelenke. Alle genannten Theile rochen unzweideutig nach Schiesspulver. Der Puls war sehr beschleunigt, der Carotidenschlag von Weitem schon wahrzunehmen. Zehn Unzen Blut, aus dem Arme gelassen, zeigte wenig Serum und war sehr schwarz. Beim Schlingen von Flüssigkeiten spürte Pat. stets einen brennenden Schmerz. Es wurden innerlich schleimig-ölige Mittel gereicht, die verbrannten Stellen fleissig mit Leinöl bestrichen und der Kopf mit kaltem Wasser fomentirt. In der Nacht erschienen öfters electrischen Schlägen ähnliche Zuckungen; Urin- und Darmausleerungen blieben normal.

Am 2ten Tage kehrte allmählig das Bewusstseyn zurück. Die Halsschmerzen verbreiteten sich längs der Luftröhre in die Brusthöhle und vergesellschafteten sich mit einem häufigen trocknen Husten. Nach 8 Tagen kamen dicke Sputa und der Husten verlor sich nach und nach. Die äussern verletzten Stellen eiterten stark und wurden mit Bleisalbe auf Leinwand belegt. Am 10ten Tage trat Fieber mit darauf folgendem reichlichen, sauer riechendem Schweisse ein; die noch vor 2 Tagen starke Eiterung hatte sich gänzlich verloren. Gegen Abend zeigte sich öfters Verstandesverwirrung. Diese steigerte sich am 11ten Tage bei hartem, schnellen Pulse und heftigem Carotidenschlage bis zum Rasen, wesshalb Schmucker'sche Umschläge über den Kopf, innerlich Brechweinstein und auf beide Oberarme ein grosses Vesicans verordnet wurden. Nach 2mal 24stündiger Dauer liess das Rasen nach, kehrte aber auf ein Erschrecken noch einmal zurück, wurde jedoch bald wieder besänftigt. Am 15ten und 16ten Tage waren die electrischen Schlägen ähnlichen Zuckungen noch häufig, und die Kranke delirirte noch viel. Es wurden die Haare auf dem Wirbel abgeschoren und daselbst Brechweinsteinsalbe eingerieben, innerlich aber Campher und Valerianainfusum mit versüssten Säuren gegeben. Mit dem Erscheinen der Pusteln auf dem Scheitel verschwand alles Irrereden, und in der 4ten Woche klagte die Kranke nur noch über schwaches Gedächtniss, Schwäche in den Beinen und Mangel an Esslust. Ein Abführmittel that günstige Wirkung, und bald befand sich die Frau, mit Ausnahme von Gedächtnissschwäche, wieder ziemlich wohl. — Die zweite Person, eine gesunde und starke Frau von 38 Jahren, sass beim Einschlagen des Blitzes ganz nahe bei der ersten Frau, und wurde, obschon auf der äussern Hautoberfläche sichtbar nicht beschädigt, dergestalt erschüttert, dass sie ohnmächtig in's Bett getragen werden musste. Die seit 2 Tagen fliessenden Menses sistirten und es entstand eine bedeutende Luftröhrenentzündung, zu deren Beseitigung allgemeine und örtliche Blutentziehungen, so wie innere antiphlogistische Mittel erforderlich wurden. Am 7ten Tage stellte sich critischer Schweiss ein, die Menses flossen wieder und in Kurzem erfolgte gänzliche Herstellung. — Herr Dr. v. Pommer macht hierbei die Bemerkung, dass ausser der allgemeinen erschütternden Wirkung des Blitzschlages auf das Gehirn und Nervensystem und der theilweisen Adustion der Hautoberfläche bei der erstern Frau, bei beiden eine unmittelbare und specielle Beziehung des Blitzes auf die Respirationsorgane unverkennbar erscheine. — J. K., Ehemann der letztgenannten Frau und seit vielen Jahren asthmatisch, der sich beim Einschlagen des Blitzes in demselben Zimmer befand, erlitt nicht

nur keinen Schaden, sondern versicherte vielmehr, er habe seit Langem nicht so leicht geathmet, als während der Zeit, wo die Fenster nach dem Blitzschlage noch uneröffnet waren und die Stube mit Schwefeldunst erfüllt gewesen. Sein 6jähriger Knabe, der von den genannten Personen etwas entfernt gestanden hatte, sprang schreiend im Zimmer umher, blieb aber unverletzt und gesund. — J. J. K., Ehemann der erstgenannten Frau, 46 Jahre alt, und seit Jahren viel an Arthritis leidend, befand sich auf der Strasse, als der Blitz einschlug, wurde aber, ohne äusserlich sichtbare Verletzung, dergestalt davon berührt, dass er wie gelähmt nicht mehr gehen konnte, und in's Haus getragen werden musste. Sein Körper war kalt und auch die Empfindung erloschen. Doch verlor sich dieser Zustand nach wenigen Stunden und es blieb nur die Erscheinung zurück, dass der Mann jedes Mal, wenn ein Gewitter herannahte, den electrischen Schlägen ähnliche Empfindungen in den Gliedern spürte.

Merkwürdig ist, dass der Wetterstrahl in die Nordseite des Hauses einschlug, entgegen der Erfahrung verschiedener Naturforscher, dass der Blitz immer in die Süd- oder West-, bisweilen auch in die Südostseite, nie aber in die Nordseite eines Hauses einschlage. Es scheint sich diess dadurch zu erklären, dass das Haus das höchste und nördlichste im Orte war und das Gewitter von Norden heranzog. Bei Untersuchung der vom Blitze getödteten Katze fanden sich nur einige Haare an der Schnauze verbrannt. Dass der Blitz keine weitern Stellen ihres Körpers berührte, ist aus der idioelectrischen Beschaffenheit des Katzenpelzes zu erklären.

2) *Ueber das Amygdalin, nebst einem Vorschlage zu dessen leichterer und wohlfeilerer Bereitung*; von Herrn Fridr. Theod. Hübschmann, Apotheker in Stäfa. Das Amygdalin, bekanntlich 1830 von Robiquet entdeckt, hat erst Bedeutung gewonnen, seit Liebig und Wöhler die Wirkung der Mandelemulsion auf diesen Körper dargethan und ihn als beständiges Ersatzmittel für die leicht verderbende *Aqua Amygdal. amar.* vorgeschlagen haben. Nach Liebig erhält man das Amygdalin, indem man bittere Mandeln mit kochendem Alcohol auszieht, die geklärte Tinctur einengt, das Amygdalin mit Aether niederschlägt, den Präcipitat mit Aether wäscht und durch Kochen in süssem Alcohol und Crystallisiren reinigt. Hr. H. stellt ihn leichter ohne Aether dar; zur Befreiung von fettem Oele löst er in Wasser. Statt der bittern Mandeln bedient er sich der etwas wohlfeilern Pfirsichkerne, wobei man auch vor der sonst kaum zu verhütenden Beimischung süsser Mandeln gesichert ist. Die bei dieser Arbeit bleibenden Mutterlaugen benutzt er noch zu

Gewinnung ätherischen Bittermandelöls, indem er sie mit entsprechenden Mengen Mandelemulsion mischt und 8 Tage lang digerirt und destillirt. — Das Amygdalin löst sich in Wasser und Weingeist, nicht in Aether. Bemerkenswerth ist, dass beim Genusse der bittern Mandeln erst im Munde des Geniessenden das Gift erzeugt wird, indem die Feuchtigkeit der Zunge zwei neben einander schlummernde Stoffe erweckt und deren Verbindung vermittelt: bei Berührung mit Wasser wird nämlich durch die Verbindung des Amygdalins mit Emulsion das blausäurehaltige Bittermandelöl erzeugt. Eine weingeistige Flüssigkeit nimmt dagegen aus bittern Mandeln nichts Schädliches auf. Liebig und Wöhler gründeten hierauf den Vorschlag, statt des so unverlässlichen Bittermandelwassers der Pharmacop. sich lieber einer Auflösung des Amygdalins in Mandelemulsion zu bedienen, womit auch Vrf. im Allgemeinen einverstanden ist, doch hält er die nachstehende Formel: Rec. Amygdalin 17, Emulsin 3, Milchzucker 4 Gran (oder als vorräthiges Gemenge: Amygdalin 170, Emulsin 30, Milchzucker 40 Gran) für den selbstdispensirenden Arzt (wie in der Schweiz) für zweckmässiger. Von letzterm Pulver würden 3 Gran in einer Mixtur 1 Drachme Bittermandelwasser ersetzen. Zu bemerken ist hierbei, dass unter Emulsin derselbe Stoff verstanden wird, welchen Döbereiner früher Amygdalin nannte. Es ist demnach das Amygdalin nach Robiquet von dem Döbereiner'schen wohl zu unterscheiden. Umfassend findet man übrigens das Amygdalin in Berzelius Lehrbuch der Chemie, neuestes Heft, abgehandelt.

3) *Eine auf drei Häuser beschränkte Epidemie des Abdominaltyphus in der Gemeinde Grosengstringen im Winter* 1837—38; beobachtet von Heinr. Zweifel, pract. Arzte zu Höngg im Canton Zürich. Die Krankheit entwickelte sich spontan in einem 100 Fuss über dem Limmatflusse gelegenen freistehenden Hause und übertrug sich von da aus auf die zwei andern, etliche Hundert Schritte von jenem entfernten Häuser. Sie befiel von Mitte December 1837 bis Anfang März 1838 10 Personen (6 Männer, 4 Weiber), welche sämmtlich genasen, mit Ausnahme eines 70jähr. durch apoplectische Anfälle geschwächten Säufers, dem ein halbes Jahr zuvor ein chronisches Fussgeschwür zugeheilt war. Die epidemische Constitution war catarrhalisch-gastrisch, die Winterkälte im Januar streng, im Februar und März mit Nässe und täglich wechselnden Winden verbunden. Die Haupterscheinungen der Krankheit waren: Frost, Hitze, Schwindel (constantes Symptom), fieberhafter Puls, Appetit- und Schlaflosigkeit, Delirien, Schwerhörigkeit, Sopor. Als Crisen gaben sich besonders Schweiss, Urin, einmal Furunkeln kund. Catarrhalischer Husten und Rheu-

matismen blieben unwesentliche Complicationen. Besondere Nachkrankheiten wurden, ausser Schwäche, nicht bemerkt. Die primären Zufälle, gestörte Verdauung und Fieber, gaben im Anfange keinen sichern Aufschluss über die Natur der Krankheit, erst mit Eintritt des Durchfalls gegen den 7ten Tag, nebst Trocken- und Braunwerden der Zunge, sprach sich das Unterleibsleiden deutlicher aus. Aeusserst lästig war der gleich mit dem Froste auftretende und die ganze Krankheit hindurch bleibende Schwindel, eben so die Schlaflosigkeit. Hinsichtlich des Typus waren die 7tägigen Stadien nicht zu verkennen; das Fieber exacerbirte Abends und remittirte früh um 3 Uhr. Durchfälle waren nur dann ein böses Symptom, wenn sie übermässig wurden. Die Frage: ob das Darmexanthem Ursache oder Folge des Fiebers sey, beantwortet der Verf. mit der Ansicht, dass ein Ausschlag auf der innern Oberfläche des Darmcanals den Typhus verursache, das Sensibilitäts- und Irritabilitätssystem aber auf secundäre Weise leide. Die Entstehung der vorliegenden Epidemie schreibt der Vrf. einem miasmatischen Stoffe zu. Die Prognose stand in 6 Fällen übel. Als wesentliche Hülfs- und Erleichterungsmittel erwiesen sich Chlorwasser, Alaun mit Opium, Eisen, Bäder und Tonica in der Reconvalescenz. Ausleerende und antigastrische Mittel schafften keinen Nutzen. In einem Falle mit übermässiger Diarrhöe und grosser Schwäche leistete ein Pulver aus *Flor. sal. ammon. mart.* und *Borax* (dieser um die aphthösen Stellen zu reinigen) auf Anrathen des Prof. Schönlein gegeben, und später *Tinct. ferri muriat.* treffliche Dienste. Im Allgemeinen fand man, dass in therapeutischer Beziehung das Beste sey, die Krankheit so einfach als möglich zu behandeln. — Am Schlusse des Vortrags dieser Mittheilung entspannen sich mündliche Discussionen über die Behandlung des *Typhus abdominalis*, so wie über den Unterschied zwischen *Febris gastrica* und *Typhus abdominalis*, wobei Dr. Rahn-Escher in letzterer Beziehung der Ansicht war, die genannten Krankheitszustände seyen als zwei verschiedene Krankheiten zu betrachten, die sich aber gegenseitig compliciren können. Der Archiater Rahn war dagegen geneigt, die hier besprochenen Fälle mehr für der *Febris gastrica nervosa* angehörig zu betrachten, und hätte eine ausführlichere Mittheilung der wichtigsten Fälle gewünscht. In Bezug auf die Behandlung sprach man sich dahin aus, dass nach Umständen hie und da auch eine energische Behandlung sich sehr wohlthätig gezeigt habe.

4) *Nachträgliche Bemerkungen zu der im 2. Hefte dieses Bandes erzählten Operation eines Empyems nach den Masern bei einem 3jährigen Kinde.* (Vrgl. das Januarheft des vorlieg. Jahrgs. uns. Repert. S. 124.) Wenn Dr. Staub die Einspritzungen in die Brusthöhle für sehr gewagt hält und einen Fall erzählt, wo nach der Operation auch ohne Injectionen vollkommene Heilung erzielt wurde, so erklärt Dr. Rahn-Escher dagegen, dass dieselben in einzelnen Fällen allerdings nothwendig werden können. Als solche bezeichnet er die, wo der Ausfluss sich quantitativ und qualitativ verschlimmert, jauchig wird, wo die Lungen sich nicht mehr ausdehnen, die Rippen selbst krank sind.

Bei der Paracenthese scheint ferner dem Bezirksarzt Hess die Wahl einer so tiefen Stelle, wie Larrey sie wählt, nämlich zwischen der 8ten und 9ten Rippe auf der rechten, und zwischen der 9ten und 10ten Rippe auf der linken Seite, nicht zweckmässig, und zwar wegen Möglichkeit der Verletzung des Zwerchfells. Den Troicar zieht er der Lancette vor, weil dabei wenigstens die Luft nicht so reichlich eindringen und nicht einen zu grossen Theil der Brusthöhle ausfüllen könne.

5) *Dritter und vierter Bericht der medizinisch-chirurgischen und pharmaceutischen Gesellschaft im Bezirke Andelfingen von den Jahren* 1836 *und* 1837; der ärztlichen Cantonsgesellschaft in Zürich in der Herbstversammlung 1838 im Auszuge mitgetheilt von Johannes Sigg, pract. Arzte in Flaach und Actuar jenes Bezirksvereins. Von der Thätigkeit dieses Vereins geben folgende Mittheilungen Zeugniss:

I. Arzneimittellehre und Pharmacie. a) *Schnell und sicher wirkendes Vesicans und Rubefaciens;* von Dr. Fehr in Andelfingen. Rec. *Cantharid. contus.*, *Acet. concentr.*, *Alcoh. vin. ana Unc. quatuor. diger. per aliquot dies*, *Col. S. Tinctura Cantharidum acris.* — b) Dass das *Ol. jecinoris Aselli kein Jod enthalte*, fand Apotheker Hübschmann, indem er 4 Unzen davon einäscherte, die noch heisse Asche mit destillirtem Wasser auswusch, das Filtrat mit Amylumkleister vermischte und Chlorwasser zusetzte. Es zeigte sich dabei keine Spur einer blauen Färbung. 1) Ein von Dr. Locher-Hafner in Zürich käuflich versendeter *Liquor antiherpeticus* ward chemisch geprüft und gefunden, dass 1 Unze davon 1½ Gran Sublimat enthalte. Hr. H. gab folgende Vorschrift: Rec. *Merc. subl. corros.* Gr. 12, *Aqu. dest.* Unc. 4, *Tinct. Benzoës* Dr. 2, *Alcoh. vini* Unc. 2. *M. S. Liquor antiherpeticus.* Morgens und Abends mit einer nach Umständen durch Wasser verdünnten Portion dieser Flüssigkeit die leidenden Stellen zu waschen.

II. Pathologische Anatomie. *Beobachtung eines lebend geborenen ausgetragenen Knäbchens mit Spina bifida, Atresia ani und Valgis*; von Joh. Sigg in Flaach. Als theilweise Ursache der Missbildung wird erwähnt, dass die Mutter des Kindes zwischen dem 2ten und 3ten Monate der Schwangerschaft einen heftigen Fall auf den Unterleib that, als sie eben eine Last auf dem Arme trug.

III. Specielle Pathologie und Therapie. a) *Bemerkungen über die Influenza des Jahres* 1837; von Demselben. Im Ganzen gehörte diese Grippe-Epidemie zu den gutartigen. Das Miasma ergriff je nach der individuellen Disposition bei sensibeln Subjecten die Kopf- und Rückenmarksnerven, bei zu Catarrhen Geneigten die Schleimhaut der Nase, des Schlundes und Kehlkopfes, bei Brustschwachen Lungen und Herz, bei Unterleibsschwachen das chylopoetische System. Diess genau zu ermitteln, war sehr nothwendig, und unrichtige Indication war stets von sehr nachtheiligen Folgen. Reine Entzündungen kamen nicht vor, eher hier und da Neigung zu Zersetzung der Säfte. Daher waren bald Emetica und gelind abführende Arzneien, bald ein mehr kühlendes oder antirheumatisches Verfahren heilsam. — b) *Heilung partieller Erweichung des kleinen Gehirns bei einem Mädchen von* 19 *Jahren*; mitgetheilt von Demselben. Die Person war regelmässig menstruirt, und bis dahin blühend und kerngesund. Häufigen Erkältungen ausgesetzt, ward sie von rheumatisch-arthritischen Schmerzen der Füsse befallen, die sich nach etlichen Monaten wieder verloren. Drei Viertel Jahr später traten folgende Erscheinungen auf: Bleischwere in den untern Extremitäten, schwankender Gang, Ameisenkriechen, Schwindel, Erbrechen, Hemiplegie, Doppeltsehen, Schielen, Gesichtstäuschungen, Unfähigkeit die Zunge zu bewegen, Verlust des Geschmacks und Geruchs, Abnahme der Geistesthätigkeit bei fortwährend erhöhter Gefässthätigkeit und Störungen in der Nutrition; in der ganzen Zeit hatten die Menses cessirt. Schönlein und Rahn-Escher diagnosticirten partielle Erweichung des kleinen Gehirns; auch gelang es denselben, durch antiphlogistische und ableitende Mittel, Blutegel, Schröpfköpfe, kalte Ueberschläge über den kahl geschorenen Kopf, Vesicatorien hoch in den Nacken, so wie durch den innerlichen Gebrauch von Strychnin, Arnica und Pulsatilla, das Uebel zurückzubilden. Bei stets gesteigerter Gabe der Pulsatilla und Kühlhalten des Kopfes verlor sich, unter von jetzt an von Dr. Sigg fortgesetzter Behandlung, nach und nach eine Krankheitserscheinung nach der andern, in der 20sten Woche erschienen die Menses, und die Kranke war, bis auf etwas schwerfälligen Gang, hergestellt.

Dieser Fall giebt Anlass zu der Frage: wie weit Gehirnerweichung fortgeschritten seyn könne, um sich wieder zurückzubilden. — c) *Ueber eine ganz eigenthümliche Art von Magenleiden in Andelfingen und dessen Bezirke;* beobachtet von Dr. Fehr, pract. Arzte daselbst. Seit einiger Zeit (wird im J. 1836 berichtet) klagen eine Menge Menschen über Empfindlichkeit im Magen, womit öfters Leber- und Milzaffectionen verbunden sind. Bald früher, bald später zeigen sich Verdauungsstörungen, Säure im Magen, Durchfall oder Verstopfung. Ein rein entzündliches Leiden sprach sich niemals dabei aus. Stomachica und Antispasmodica erleichtern oft temporär, Laxantia schaden immer. Gut bekamen immer Salmiak mit *Extr. Belladonn.*, auch Einreibungen von Quecksilbersalbe in den Unterleib, strenge Diät, besonders Milchkost. Es ist eben so schwer als wichtig für die Behandlung, Cardialgie und Gastritis von einander zu unterscheiden. Krukenberg nimmt fast durchgehends Entzündung im Magen an, und wo die Empfindlichkeit beim Drucke in der Magengegend fehlt, leidet oft nur die hintere Magenwand. Bei längerer Dauer sind: starke Entwickelung der Papillen auf der Zungenwurzel, sparsamer biliöser Zungenbeleg, übler Geschmack, Säure im Magen, Erbrechen und Verstopfung, constant vorhanden; consensuell: Müdigkeit, anfangende Geistesschwäche und Geistesverwirrung. Nach jahrelanger Dauer folgt Verdickung der Magenhäute; bei Ulceration leicht Krebs mit Durchlöcherung. Vrf. warnt vor Verwechselung mit angehendem Typhus. Nach demselben erhält man über den wahren Sitz des Leidens Gewissheit, wenn der Kranke beim Druck auf den Unterleib eine Veränderung in den Gesichtszügen zeigt; ist aber zugleich Diarrhöe mit eiweissartigen Ausleerungen vorhanden, so steht der Abdominaltyphus ausgebildet da. Die Therapie war stets einfach und glücklich. Beim Beginn der Krankheit wurde 3 Tage lang mässig antiphlogistisch verfahren, hierauf Chlorwasser in schleimigem Decoct, kalte Begiessungen über Kopf und Rücken, und täglich 2 lauwarme Wasserbäder. — d) *Seltene Art der Onanie mit zufällig tödtlichen Folgen derselben durch Perforation des Rectum;* von Demselben. Ein junger Bauer von 24 Jahren masturbirte sich mit einem Wetzsteine, den er im Mastdarme hin und her schob. Eines Tages dabei überrascht, behielt er den Wetzstein im Mastdarme, hob eine schwere Last und ging mit dieser auf dem Rücken nach Hause, und bekam sogleich heftiges Erbrechen und folternde Unterleibsschmerzen. Der Stein hatte die vordere Wand des Rectum durchbohrt und ragte fast ganz in die Bauchhöhle hinein. Er ward mit grosser Mühe herausgezogen, aber trotz der kräftigsten antiphlogistischen Behand-

lang erfolgte heftige allgemeine Darmentzündung mit Gangrän des perforirten Rectum und schneller Tod.

IV. Chirurgie. a) *Günstige Wanderung eines im Rachen abgebrochenen und daselbst stecken gebliebenen irdenen Tabakspfeifenröhrchens bei einem 84jährigen Manne*; von Demselben. Ein alter schwächlicher Mann fiel beim Rauchen und verwundete sich mit der zerbrochenen Pfeife im Rachen, worauf vorübergehende Schlingbeschwerden entstanden. Ein Jahr darauf bildete sich ein kleiner Abscess im Nacken, der sich von selbst öffnete und ein zolllanges Stück Pfeifenröhrchen ausstiess. — b) *Pott-scher Brand bei einem 34 Jahre alten athletisch gebauten Landmanne*; beobachtet von Joh. Sigg. Das Uebel erschien an den Nagelgliedern der Finger beider Hände; der Mann litt an schlechter Assimilation, und ward bereits schon im J. 1819 und 1833 und jetzt 1836 zum 3ten Male von dem Uebel befallen. Die Haupterscheinungen waren Gefühl von Kälte, leichenartige livide Farbe der Finger, heftiger Schmerz in denselben, gestörter Schlaf, cachectisches Aussehen, die Finger fühlten sich teigig und hohl an, die Nagelwurzeln hoben sich und wurden höckerig, starben und fielen ab und eben so die Zehen. Neben angeborener Prädisposition zur Gangränescenz aus mangelhafter Ernährung, musste als Ursache das Schlafen in einer feuchten dumpfen Kammer angesehen werden. Der Kranke vertrug ungeheuere Gaben von Arnica, Angelica, China, Campher und Opium. Am wirksamsten zeigte sich die Phosphorsäure, anhaltend und dreist gegeben (er verbrauchte in 6 Wochen 9 Unzen), so dass am Ende die abgestorbenen und mumificirten Nagelglieder sich ablösten und allmählig Heilung erfolgte. — c) *Hirnerschütterung mit asphyctischem Zustande in Folge eines Sturzes auf den Kopf bei einem 3jährigen Knaben*; beobachtet von Dr. Häfeli in Genua. Der Kranke stürzte 14 Fuss hoch mit dem Kopfe voran auf den steinernen Fussboden einer Küche, ohne sogleich besinnungslos zu werden oder äusserlich Schaden zu leiden, auch ohne Erbrechen zu bekommen. Dagegen verfiel er einige Minuten später in Ohnmacht. Man besprengte ihn mit kaltem Wasser, öffnete die Temporalarterie und setzte 20 Blutegel an Schläfe und Hals. Der Kranke erholte sich hierauf, aber es traten bald alle Erscheinungen von Irritation ein, so dass die Blutegel abgenommen werden mussten (aus der Temporalarterie flossen nur einige Tropfen Blut). Der Blutleere, oder vielmehr ungleichen Blutvertheilung, wurde durch künstlich erregtes Brechen gesteuert, worauf allmählig Genesung erfolgte. — d) *Vergebliche Einrichtungsversuche verrenkter und zugleich gebrochener Halswirbel*; unternommen von Joh. Sigg. Ein Landmann von 36 Jahren fiel

von einem ungefähr 36 Fuss hohem Baume auf den Rasen und blieb einige Zeit besinnungslos liegen. Er konnte nicht stehen, war von der 5ten Rippe ab empfindungslos und athmete mühsam; in der Gegend des 6ten und 7ten Halswirbels und des ersten Brustwirbels fühlte man deutlich eine Verrenkung. Auf dringendes Verlangen wurde die Reposition durch einen Streckapparat versucht. Man fühlte und hörte dabei deutlich das Knarren der nicht bloss luxirten, sondern auch gebrochenen Halswirbel, auch bemerkte man Verminderung der Difformität in den Dornfortsätzen der Wirbelsäule, aber die gebrochenen Wirbel blieben immer eine absolut tödtliche Verletzung; der Verletzte starb am 5ten Tage. Die Section wurde leider nicht gestattet. — e) *Querbruch der rechten Kniescheibe bei einem 45jährigen Manne;* beobachtet von Demselben. Der Mann hatte nach der Knieverletzung beim Fallen auf einen scharfen Stein noch 5 Stunden Wegs zurückgelegt, daher musste erst durch Fomentationen die ungeheure Geschwulst und Entzündung gemindert werden. Es wurde hierauf, nach Boyer's Vorschrift, der ganze Schenkel in eine hölzerne Capsel gelegt, nachdem durch Expulsivbinden die Bruchtheile der Kniescheibe einander möglichst nahe gebracht waren, welches durch starke breite Bänder unterstützt wurde. Dennoch blieben die Bruchenden 1 Zoll von einander entfernt. Durch eine Blechcapsel mit Charnieren und Riemen von der Mitte des Oberschenkels bis zur Wade wurde nun einer Anchylose des Kniegelenkes vorgebeugt, und nach 3 Monaten hatte die Zwischensubstanz eine so feste — doch nicht knorpelartige — Beschaffenheit angenommen, dass der Mann erst mit Hülfe eines Stockes, und später auch ohne diesen, gehen konnte. — f) *Schwierige Heilung einer durch einen Fall entstandenen Fractur des linken Schien- und Wadenbeins bei einem 9 Jahre alten scrophulösen Knaben;* beobachtet von Demselben. Der Knabe zerbrach, von einem Baume fallend, die Knochen unmittelbar über dem Unterfussgelenke, und zwar an demselben Fusse, der seit 1½ Jahren wegen Auftreibung des *Oss. metatarsi* mit Blutegeln, Sublimat- und Salmiaksolution, Jodkali und *Lapis miraculosus* behandelt worden war. Die Reposition der quer gebrochenen Knochen geschah leicht, aber es entstand ein nervöses Fieber mit Absatz auf die Bruchstelle, erysipelatöser Röthe und Blasen auf derselben. Die Rose schritt aufwärts, ergriff die *Fascia lata*, und von den Blasenstellen an begann trockner Brand. Die weichen Theile um die Bruchstelle wurden vom Brand zerstört, selbst von der Tibia stiess sich eine 3 Zoll lange Lamelle los. Salmiak, Campher, Arnica, Phosphorsäure, China, Kalkwasser, nährende Kost und zweckmässiger Compressivverband und Schwebe-

maschinen mit beweglichem Extensionsapparate waren die Mittel, durch welche Rettung und ziemliche Heilung des Knaben gelang. Nur blieb ein constitutionelles Geschwür am innern Knöchel zurück, welches allen Heilversuchen hartnäckigen Widerstand leistete, und am Ende von den Eltern des Knaben nur noch mit frischen Pflanzenblättern und einfachem trocknen Charpie-Verband belegt wurde. Er konnte wieder gehen und entzog sich der weitern Behandlung. — g) *Nachtheilige Wirkung des homöopathischen Heilverfahrens bei einem Lippenkrebse*; von Dr. Fehr. Ein sonst gesunder Mann wurde 5 Monate lang mit steter Vergrösserung des Localübels homöopathisch behandelt. Endlich schritt man zum Messer und erzielte noch ein günstiges Resultat durch Reunion, ungeachtet die Oberlippe vom Mundwinkel bis zum Nasenknorpel ergriffen war. Drei Monate früher wäre die Entstellung des Gesichts durch die Operation viel unbedeutender ausgefallen.

V. Geburtskunde. a) *Thatsachen zur Lehre von dem sogenannten Versehen der Schwangeren*; mitgetheilt von den DD. Joh. Sigg, Fehr, Berger und v. Tobel. Die genannten Aerzte stimmen der das Versehen der Schwangern bejahenden Ansicht bei, und führen von ihnen selbst gesehene Beispiele dafür an. Dr. Hess kann diese Ansicht nicht ganz theilen und bemerkt: Nähme man eine psychisch-magnetische Einwirkung der Mutter auf die Frucht beim Versehen an, so lasse sich eben so gut sagen, wenn es auch paradox klinge: Das Versehen der Mutter sey Folge der bereits statt findenden Missbildung, von welcher die Mutter nur eine dunkle Empfindung habe, die aber bei dem Anblicke eines der Missbildung ähnlichen Gegenstandes halber aufwache. — b) *Nutzen eines Brechmittels in den letzten Monaten der Schwangerschaft*; beobachtet vom Bezirksarzt Huber in Stammheim. Eine Frau von 28 Jahren bekam in dem 8ten Monate ihrer zweiten Schwangerschaft Fieber, Seitenstechen und Erbrechen von Schleim und Galle. Der Muttermund war erweitert, durch die Eihäute deutlich beide Hände der Frucht vorliegend zu fühlen; Wehen oder Kreuzschmerzen wurden nicht, Kindesbewegungen aber sehr starke empfunden. In Betracht, dass hier der Uterus nur consensuell vom Magen aus gereizt erschien, wurde eine Vene geöffnet und Ipecacuanha als Emeticum gereicht, worauf mit grosser Erleichterung viel Schleim und Galle erbrochen wurde, und am folgenden Tage Schlaf und Wohlbefinden erfolgte. Bei der nun wiederholten Untersuchung war jetzt statt der vorliegenden Hände der Kopf zu fühlen, und 9 Wochen später gebar die Frau glücklich Zwillinge. — c) *Heftige Metrorrhagie nach abgerissener Nabelschnur und zurückgebliebener*

Placenta; beobachtet von Dr. Breiter in Andelfingen. Die Placenta war eingesackt und angewachsen, musste daher künstlich gelöst werden, worauf die Blutung stand. — d) *Putrescenz und Ruptur des untern Gebärmuttersegments und der Vagina 10 Stunden nach der Entbindung;* von Joh. Sigg. Die Frau war zum 2ten Male schwanger, 48 Jahre alt und geistesschwach. Wegen vorgefallenem rechten Arme und Schulterlage des Kindes bei gänzlichem Wehenmangel, hatte Dr. Fehr die Wendung gemacht. Nachdem durch Aderlass und Venäsection der hartnäckigste Gebärmutterkrampf gehoben worden, kam das Kind todt zur Welt. Die Frau, ohne mehr als höchstens 2 Pfund Blut verloren zu haben, lag erschöpft mit verstelltem Gesichte, zitterndem Pulse da, schlief ein und war nach 2 Stunden todt. Die Section zeigte keine innere Verblutung, dagegen die nicht geahnete Ruptur und Putrescenz des Uterus. — e) *Bemerkungen über das Kindbetterinnenfieber;* von Dr. Fehr. Das Wesen der *Febris puerperalis* stellt der Vrf. als venöse entzündliche Uterinaffection und Fortpflanzung des Krankheitsprocesses auf das Bauchfell dar, bedingt durch Unterdrückung der Wochenfunctionen in Folge von Erkältung, Schreck u. s. w. oder durch ein Miasma. Den Character bedingen meist die veranlassenden Ursachen; daher muss individualisirt werden. Die Hauptmittel sind nach Dr. Fehr: Wiederholt Blutegel, Quecksilber innerlich und äusserlich, *Arcan. duplicat.* mit *Aqua Laurocerasi*, warme Vaginalinjectionen, trockne Schröpfköpfe und Frictionen der Brüste, bei *Phlegmasia alba dolens* Blutegel, Quecksilber bis zur Salivation.

VI. Staatsarzneikunde. a) *Gesundheitspolizei. Zufällige Vergiftung eines 3jähr. und eines 5jähr. Mädchens durch arsenikhaltige Butter mit tödtlichem Ausgange, nebst Leichenöffnung;* mitgetheilt vom Bezirksarzt Dr. Haffter zu Weinfelden, Cant. Thurgau. Die Kinder hatten von einer zur Tödtung von Mäusen bestimmten Mischung aus gleichen Theilen Arsenik und Butter nur wenig, angeblich ungefähr einige Gran, genossen, erkrankten erst 5 Stunden nach dem Genusse, und erhielten, da die Zufälle Anfangs nicht dringend schienen, erst 21 Stunden danach ärztliche Hülfe. Vergebens wurden Milch, Seifenwasser, Oleosa, sodann Kalkwasser, Eisenoxydhydrat, Opium und Bäder mit Schwefelkali angewandt, das jüngere Kind starb 27, das ältere 85 Stunden nach genossenem Gifte unter den bekannten Erscheinungen der Arsenikvergiftung. Bei ersterem fand man den Pylorus krampfhaft geschlossen, eine Hand breit um die Cardia herum die innere Magenfläche blass geröthet, und auf diesem blassrothen Grunde eine Menge schmutzig weisser, mit weisslicher trüber Lymphe gefüllter Bläschen, welche sich bis in

die Speiseröhre hinauf erstreckten; die Herzhöhlen mit pechschwarzem öligen Blute angefüllt. Gehirn und Rückenmark blieben nuntersucht. Bei dem später gestorbenen Kinde erschien der Magen zusammengezogen, die grosse Curvatur innen in Falten gelegt, die Schleimhaut stellenweise schwach geröthet, die Textur derselben aber unverändert; im Coecum waren mehrere linsengrosse Geschwüre gegen die Seite des Mesocolon hin; im Ileum eine 2½ Zoll lange aufgelockerte Stelle; die Nieren stark im Congestionszustande, und in den Becken derselben eiterartiger Urin. Leichengeruch und Todtenflecke fehlten an beiden Leichen. Ueber die Wirkungsweise des Arseniks klären die vorliegenden Fälle nicht auf, da das Rückenmark nicht untersucht wurde. Sie thun übrigens dar, dass selbst das öfters bewährte Eisenoxydhydrat noch kein ganz sicheres Gegengift gegen den Arsenik ist, und dass der Arsenik auch in kleiner Gabe tödten könne. — b) *Gerichtliche Medizin. Simulirter Auswurf von Lungenstücken unter erkünstelten Convulsionen*; beobachtet vom Bezirksarzt Huber in Stammheim. Die Betrügerin war eine unverheirathete hysterische Person, die ihre simulirten Krämpfe als Nahrungszweig benutzte. Als sie sich einmal beikommen liess, in Gegenwart der Aerzte ein Lungenstück auszuspucken, erkannte es Dr. Huber für gekochte Schweinslunge, die sie vorher unter dem Taschentuche zum Munde geführt hatte. Sie sah sich entlarvt und gestand ihre Betrügereien ein.

XVII. Zur Diagnostik der Strictur, Scirrhosität und krebshaften Ulceration des Mastdarms. Von Dr. Joh. Jac. Staub, pract. Arzte zu Thalweil bei Zürich. S. 367—397.

Verengerung und Krebs des Mastdarms haben in neuerer Zeit durch die Krankheit und den Tod von Formey, Talma und Broussais insbesondere, Aufmerksamkeit erregt, wie die darüber erschienenen Aufsätze: Joh. Ludw. Formey's Krankheit und Tod, von Dr. Schultz, Königl. Hofarzte in Berlin, in Horn's Archiv. Mai, Juni. 1823. S. 537, Talma's Tod, *Journ. gén. d. méd.* Janv. 1837. und Hamb. Magaz. XIII. S. 370. ff. *Rélation de la maladie de Broussais* etc., par Z. Z. Amussat. Paris, 1839, darthun. Einen vorzugsweise dem Formey'schen ähnlichen Fall, wo, wie bei diesem, das fortschreitende Carcinom des Mastdarms gegen den dritten und letzten Zeitraum der Krankheit hin, die Harnblase ulcerirte und durchbohrte, und so in Folge von Cloakbildung in dieser, die Fäces längere Zeit vor dem Tode, unter schweren Leiden des Kranken, durch die Harnröhre ausgeleert wurden, hatte der Vrf.

im J. 1819 zu beobachten Gelegenheit. Der Kranke war ein verheiratheter wohlhabender Fabrikant von 60 Jahren, schwächlicher hagerer Constitution, als Knabe zur Rhachitis disponirt, der regelmässig lebte, wenig Wein aber vielen Caffee trank und gern gewürzhafte Speisen genoss. Schon als Jüngling litt er viel an Blähungen, Verstopfung, Diarrhöe, Colikschmerzen, und im 36sten Lebensjahre bekam er die damals (1794) im Canton epidemisch herrschend gewesene Ruhr. Die organische Mastdarmkrankheit, an welcher er starb, stellte sich in drei, freilich nicht ganz streng begrenzten, Zeiträumen dar. I. Der erste Zeitraum des Uebels begann mit Erscheinungen sehr allgemeiner, unbestimmter und fieberloser, ohne bekannte äussere Ursache statt findender Unterleibsbeschwerden, welche ohne speciellen Character und ohne bestimmte Form, von früher Jugend an bis zum 55sten Lebensjahre sich hinzogen; dieser Zeitraum endigte mit deutlicheren Kennzeichen einer localen Krankheit, namentlich einer scirrhösen Strictur des Rectum. Diese Erscheinungen waren folgende: Der Kranke empfand jetzt öfter, stärker und anhaltender als zuvor, einen fixen Schmerz im Hypogastrium zwischen Nabel und Schoossbein, dem Laufe des Rectum entsprechend; mit diesem Schmerze waren zu Zeiten starker Drang zum Stuhlgang mit Abfluss reinen Blutes neben den Föcal-Ausleerungen verbunden; Schmerzen im Kreuze und den Hüften mit Schwäche in den Oberschenkeln; die Excremente gingen Jahre lang jedesmal in ganz geringer Quantität und in wurmförmiger Gestalt ab. — II. Der zweite Zeitraum erstreckte sich von der Zunahme der scirrhösen Verengerung und ihrem Uebergange in Verschwärung bis zum gleichzeitigen Fortschreiten des carcinomatösen Processes auf die Urinblase. Er dauerte volle 3 Jahre, und zwar von B's. 56—59sten Lebensjahre und war durch unaussprechliche Leiden bezeichnet. Die Erscheinungen waren: Reissender, zusammenziehender, stechender Schmerz in der Tiefe der *Regio hypogastrica*; täglich mehrmaliger, von Tenesmus, heftigem Stechen und Brennen im Rectum begleiteter Stuhlgang, mit Abgang weissen, öfters mit Blutstreifen vermischten Schleimes, in der letzten Hälfte dieses Stadiums oft Tags und Nachts alle ½ Stunden; zwar tägliche, aber meist trockne, sparsame, wurmförmig gestaltete Darmentleerung mit Schmerzen höher oben im Rectum, in der zweiten Hälfte dieses Stadiums waren die Excremente oft dünn, röthlich, auch schwarzbraun und sehr übel riechend; beständiger Hüft- und Kreuzschmerz, auch Wehthun und Schwere in den Schenkeln; gespannter, harter und bei der Berührung äusserst empfindlicher Unterleib; in der Unterbauchgegend konnte deutlich die Gestalt der aufgetriebenen Gedärme

wahrgenommen werden; nach dem Genusse schwerer Speisen nahm das Leiden zu; sparsamer, stark brennender, mit Strangurie verbundener Abgang eines gesättigten gelben Urins; bedeutende Kräfteabnahme, Abmagerung, gelbliche Gesichtsfarbe, Ausdruck tiefen Leidens in Augen und Gesichtszügen. Trotz dem war noch kein Fieber vorhanden, die Esslust gut und die Verdauung selten gestört. — III. Dritter Zeitraum: Von der Ulceration und Perforation der scirrhösen Urinblase bis zum Tode. Dieser Zeitraum trat in B's. 60sten Lebensjahre, 3 Monate vor seinem Tode ein. Er war durch folgende Erscheinungen bezeichnet: Der grösste Schmerz zog sich in die Blasengegend, und es trat nun Fieber ein; der Urin ging sparsamer, aber öfter und mit grossen Schmerzen ab, und war eiterig mit Blut vermischt, stinkend; etliche Wochen später ward der Urin laugenartig und aashaft, mit dunkelbraunem, aus Darmkothe bestehenden Sediment (Perforation der Blase vom Rectum aus, Cloakbildung in derselben); zunehmende Abmagerung, Zehrfieber; ausserordentlich ausgedehnter, vor Schmerz die leiseste Berührung kaum ertragender Unterleib, und durch die geringste Nahrung sehr vermehrter Schmerz in der Tiefe des Hypogastriums; der Abgang der Fäces durch den After hörte ganz auf, alle Kothausleerung erfolgte 8 Wochen lang durch die Blase und Harnröhre; 23 Tage vor dem Tode gänzliche Unterdrückung jeden Fäcalabganges auch durch die Harnwege und Aufstossen fäcalen Gases; 4 Tage vor dem Tode die Erscheinungen der Gangrän und Paralyse des Darmcanals überhaupt und des Rectums und der Harnblase insbesondere; endlich unter Schluchzen tödtliche Erschöpfung.

Die 24 Stunden nach dem Tode angestellte Section ergab die äussern Bauchdecken dünn, gleichsam atrophisch, die Därme von Luft ausgedehnt, übrigens aber fast ganz leer, das Jejunum entzündet, das Ileum braunroth und theilweise brandig, das Colon mit flüssigen Excrementen angefüllt und theilweise vom Brande ergriffen. In der Beckenhöhle zeigte sich eine 3 Zoll lange und 2½ Zoll breite, harte, fettige, weissgelbliche mit dem *Os sacrum* fest verwachsene Geschwulst, in welche der obere Theil des Rectums überging. Der von oben in dieselbe eintretende Theil des Mastdarms war zusammengefaltet und so eng, dass eine dünne Sonde nur mit Mühe durchgeführt werden konnte. Das Stück Mastdarm vom Anus bis zum Eingange in die Geschwulst war in seinen Häuten verdickt, in seiner Höhle aber bis zur Dicke eines Mittelfingers, nahe am Carcinom bis zur Dicke eines Schreibfederkiels verengt. In der Mitte der Geschwulst, der ehemaligen Höhle des Mastdarms, befand sich ein Geschwür, aus dem sich dicker weisser Eiter drücken liess. Von der Urinblase fand sich nur noch ein kleiner, übrigens sehr verdickter, freier, d. i. ausserhalb des Scirrhus liegender Ueberrest der vordern Wand vor; ihre Höhle fasste kaum noch einige Unzen Wasser, welche man mittelst Catheters einspritzte. Ihr ganzer übriger Umfang war in die scirrhöse Masse übergegangen. Die Oeffnung, welche vom Mastdarm in die Blase geführt hatte, war so weit

verschwunden, dass sie nur noch eine gewöhnliche Sonde durchliess. Die übrigen Unterleibseingeweide waren regelmässig beschaffen. Höchst wahrscheinlich hatte der Tumor in dem den Mastdarm umgebenden Fette und Zellgewebe schon vor vielen Jahren begonnen, allmählig sich vergrössert und so den Darm nach und nach verengt und degenerirt.

Sehr interessant ist die vom Verf. gezogene Parallele zwischen diesem und dem Formey'schen und Talma'schen Falle sowohl in Bezug auf den Verlauf der Krankheit als das Sectionsergebniss, worauf wir hier jedoch nicht weiter eingehen können.

XVIII. Allgemeine Lehrsätze des chirurgischen Verbandes. Von Dr. Mathias Mayor in Lausanne. (Aus dem Französischen übertragen von Dr. v. Pommer). S. 397—405.

Die Anwendung des Verbandes muss auf gewisse Principien basirt seyn, sagt der Vrf., und stellt desshalb zunächst die allgemeinen Grundsätze darüber auf. Das erste wichtige Moment ist, dass man den richtigen Stützpunct für den Verband zu wählen verstehen muss. Um denselben besser suchen und schätzen zu können, besitzt der Wundarzt den untrüglichsten Maassstab an seiner eigenen Hand; dieser so zu sagen verständige Apparat vermag allein alle andern zu ordnen, ihre Anwendung zu bestimmen und in ihren Wirkungen zu reguliren. Erwägt man z. B., wie ein einziger Finger hinreicht, um eine arterielle oder venöse Blutung zu stillen, zwei derselben, um einen Kniescheibenbruch zu vereinigen, eine Hand, um den Schlüsselbeinbruch eingerichtet zu erhalten, wie ferner beide Hände zum Bewundern fähig sind, zu gleicher Zeit die doppelt geneigte Fläche zu bilden, die nöthigen Extensionen zu machen und die verschiedenartigsten Bewegungen zu gestatten und auszuführen, kann man dann wohl noch die Leichtigkeit, Nützlichkeit und Unschädlichkeit der Hemmung und der Beweglichkeit bei solchen Fracturen und in gewissen Affectionen des Schenkels und des Fusses verkennen? Hieraus geht vor Allem hervor, dass jeder Verband sich durch Einfachheit auszeichnen müsse. Es ist gut, so viel als möglich nur solche Apparate in Gebrauch zu ziehen, die aus einem einzigen Stücke bestehen, bequem zusammenzusetzen und zu handhaben sind und deren Hauptbestandtheil überall zu haben oder leicht anzuschaffen ist. Die Binden müssen von geringer Länge seyn, um schneller angelegt und weggenommen zu werden; sie müssen so eingerichtet seyn, dass sie nach Gefallen und auf der Stelle eine angemessene Breite und Dicke erhalten können; sie müssen überall leicht zu bekommen seyn, daher aus jeder Art von Gewebe zusammengesetzt werden

können; sie müssen allen Indicationen anzupassen seyn. Alle diese Vortheile bietet ein viereckiges Stück von irgend einem leichten Gewebe dar, auch ein dreieckiges, oder eine Halbbinde. Wichtig ist der Druck, von dem mehr oder weniger jeder Verband begleitet ist. Wo derselbe nicht Zweck ist, ja vielmehr schädlich wirken kann, wähle man zarte Gewebe zu den Binden, besonders baumwollenes Tuch, oder füttere es mit einer Lage Watte. Der Charpie ist nach des Verfs. Erfahrung kardetschte Baumwolle weit vorzuziehen. Als ein bequemes und höchst zweckmässiges Mittel in der Verbandchirurgie empfiehlt er noch wegen dessen Geschmeidigkeit, Widerstandskraft und leichter Handhabung den Eisendraht, namentlich zu Contentivverbänden bei Fracturen.

XIX. Chemische Analyse einer neu entdeckten Mineralquelle zu Mönchaltorf im Canton Zürich, vom Prof. Dr. Löwig in Zürich, und Erfahrungen über deren Heilkräfte, von dem pract. Arzte Jacob Kündig in Grüningen. S. 405—410.

Schwefelwasserstoffgeruch machte aufmerksam auf die Quelle und man versuchte sie zu Trink- und Badecuren gegen verschiedene Krankheitszustände. Sie heilte Magenkrampf, Bleichsucht, Menstrualcolik, varicöse Geschwüre der untern Extremitäten, nach Dr. Kündig Krankheiten, die von Atonie und Stockung in Leber und Milz herrührten. Der Analyse zu Folge enthält das Wasser in 1,000 Gr.

0,244 kohlensauren Kalk
0,073 kohlensaure Bittererde
0,006 Eisenoxyd
0,008 Kieselerde
0,002 Chlor
0,007 Bittererde
0,003 Natron
0,343 feste Bestandtheile.

Und ausserdem eine geringe Menge organischer Substanz.

XX. Anzeige der an der Hochschule in Zürich erschienenen medizinischen Dissertationen. (Fortsetzung. Vergl. das Januarheft des vorlieg. Jahrgs. uns. Repert. S. 135.) S. 410—422.

9) *Nonnulla de neuralgiis.* Auct. Carol. Kottmann. 1835. (Die Schrift enthält mehrere schätzbare Thatsachen zur Nosologie und Therapie der Neuralgieen, welche der Verf. in dem von seinem Vater, dem Sanitätsrathe Dr. Kottmann in Solothurn, ärztlich besorgten Krankenhause beobachtete. In mehreren Fällen wurde die Urtication mit grossem Nutzen angewendet. Mehrere Neuralgieen des Gesichts und der Extremitäten wurden durch die endermatische Methode mittelst *Extr. Strammon.* oder *Belladonn.* mit *Ungt. Hyoscyami* auf die

Blasenstelle gebracht, gehoben. Im Julius-Hospital zu Würzburg sah der Verf. mehrere an Gesichtsschmerz Leidende durch den innern Gebrauch von *Extr. Hyoscyam.* und die gleichzeitige endermatische Anwendung von *Extr. Belladonn.* genesen. In der Clinik des Prof. Guizergue zu Montpellier wurden gegen Cardialgie Blutegel an die Magengegend jedem andern Heilverfahren vorgezogen [zum Beweis, dass Cardialgie oft chronische Gastritis ist. Ref.], doch nachher Chinin und Narcotica gereicht.)

10) *De neuromate.* Auctor. Godofr. Hasler. 1835. (Der Vrf. beschreibt zwei merkwürdige Fälle von Geschwulst des Halsstückes des sympathischen Nerven, deren einer bei Schönlein im Würzburger Hospitale vorkam. Ein Mädchen von 20 Jahren erkältete sich und erlitt in Folge davon Lähmung der obern Extremitäten mit Brustbeklemmung und keuchendem Athem, wozu sich eine eiförmige Geschwulst an der rechten Halsseite unter dem Kopfnicker gesellte, die bei der leisesten Berührung schmerzte. Die Erscheinungen waren übrigens wie bei Thieren, denen der Vagus unterbunden oder durchschnitten wurde. Blutegel, Camphereinreibungen und der warme Wasserstrahl nach Dzondi auf die Rückenwirbelsäule und langer Gebrauch des Strychnin leisteten nichts, in der 22sten Woche trat der Tod ein. Genaue Untersuchung der Geschwulst bei der Section zeigte eine Anschwellung des ersten Halsknotens des sympath. Nerven, umgeben von einer den serösen Häuten ähnlichen Membran. Sie enthielt in ihrem Innern eine körnige Masse, von der Consistenz derer, die in fibrösen Geschwülsten vorkommen. Nervenfäden zeigten sich nirgends. Der Stamm des *N. sympath.*, so wie die Hirn- und Rückenmarksnerven, anastomosirten mit dem Neurom, und zeigten, selbst intumescirt, dieselbe Structur. Der Canal der Wirbelsäule enthielt ähnliche Geschwülste mit einer ähnlichen Haut umgeben. — Der 2te Fall lief glücklich ab, und beweist auf's Neue die Heilkraft des Strychnins auch gegen die von Neuromen des sympath. Nerven entstandenen Lähmungen. Die Kranke war ein Mädchen von 26 Jahren, die in ihrem 6ten Jahre eine Geschwulst an der linken Halsseite bekam, wobei sie die Sprache verlor, aber nach Aufbruch und Eiterung der Geschwulst dieselbe wieder gewann. Die Menses erschienen mit dem 18ten Jahre, flossen unregelmässig und blieben nach ein Paar Jahren ganz aus. Im 22sten Jahre bemerkte sie zuerst an der linken Halsseite eine kleine Geschwulst, der Athem war ihr im Halse wie zusammengeschnürt, sie konnte den Kopf nicht mehr gerade halten. Bald verzerrte sich das Gesicht, der rechte Mundwinkel ward schief in die Höhe gezogen, das linke und das rechte obere Augenlid hingen herab, die Sehkraft des linken Auges erlosch, die linke Seite der Zunge war ohne Geschmack, das linke Ohr taub und fliessend, das Schlingen beschwerlich, der rechte Arm gefühllos; hierzu kam ein brennender, drückender Schmerz in der Magengegend und heftige Zusammenschnürung des Halses. Die Geschwulst entsprach dem untern Halsknoten des *N. sympathicus*, und war schmerzlos. Man gab Strychnin innerlich, und von der 10ten Woche an auch endermatisch auf eine 2 Zoll lange und ½ Zoll breite Wunde längs dem Verlaufe des Mediannerven. In der 23sten Woche wurde die Person ziemlich geheilt entlassen.

11) *De singulari spasmorum infantium forma, quae vulgo eclampsis dicitur.* Auct. Joh. Demetr. Pontikes. 1835. (Das Bekannte gut zusammengestellt. Bei der Therapie ist erwähnt, wie Schönlein bei der Anwesenheit von Congestionen zum Kopfe

in der Eclampsie der Kinder, Blutegel an die Nasenwurzel legen und dann Hals, Brust, Unterleib, so wie die übrigen Theile nach einander mit Chlorwasser waschen lässt.

R—r.

Medizinische Zeitung. Herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Jahrg. VIII. 1839. Nr. 16—19.

Nr. 16.

I. *Ueber den Satz: Ubi irritatio, ibi affluxus.* Von Dr. Steifensand in Crefeld. Nachdem Verf. gezeigt hat, dass nicht alle Reitze, namentlich die Kälte, Electricität, überhaupt mehr dynamisch auf das Nervensystem wirkende Reitze eine vermehrte Blutanhäufung zur Folge haben, so wie auch die Erscheinung der Turgescenz auf Reitzung an gewissen Theilen, z. B. die Erection der Brustwarze, nicht immer mit Säfteanhäufung verbunden ist; untersucht derselbe darauf, ob denn da, wo wir eine Säfteanhäufung nach Reitzung bemerken, diese durch wirklich vermehrten Zufluss, oder bloss durch verminderten Abfluss veranlasst werde. Ersteres, welches die Annahme einer besondern lebendigen Blutbewegung unabhängig vom Herzen voraussetzt, und durch vermehrte Affinität zwischen Substanz und Blut erklärt wird, findet Verf. mit der Circulation des Blutes in den Capillargefässen nicht vereinbar, da hierdurch nur Anhäufung desselben entstehen, nicht aber der nothwendige Abfluss befördert würde, abgesehen davon, dass es auch sehr unwahrscheinlich ist, dass ein Körpertheil durch Reitzung und Krankheit eine höhere Lebenskraft (was doch eine solche lebendige Attraction seyn würde) erhalten sollte, als er im normalen Zustande seiner Function besitzt. Desshalb stimmt Verf. nun aber auch für letzteres, d. h. für den verminderten Abfluss, somit für blosse Ansammlung, und führt als Beispiel für diese Ansicht die Röthung der Haut, wenn dieselbe gerieben wird, an, indem es hierbei nicht der blosse Reitz, sondern der mechanische Eindruck des Reibens ist, welcher die Erscheinung der Blutanhäufung durch Störung der Circulation in den Capillargefässen bewirkt. Damit soll übrigens keineswegs ein blosses passives Verhalten der Capillargefässe behauptet werden; allein ihr Lebensturgor besteht in Contractilität, und diese ist der Entstehung des hier in Rede seyenden Phänomens eher entgegen, als förderlich, ab-

gesehen davon, dass man auch in Fällen, wo Stoffe eine Erweiterung der Capillargefässe bewirkten, in der Regel Stockung des Blutes gesehen hat. (S. Müller's Physiol. Bd. I. S. 216.)

II. *Erweiterung des Herzens und der grossen Arterienstämme.* Von Dr. Fischer in Erfurt. Eine 67jährige, robuste und bis in ihr 38stes Jahr nie sehr krank gewesene Frau bekam im 49sten Jahr die Gicht, welche nach und nach so heftig wurde, dass sich Gelenkgeschwülste an den Fingern ausbildeten. Durch ein zweckmässiges Verfahren gelang es allmählig dieselbe zu beseitigen, so dass Pat. im Allgemeinen vom 56sten — 65sten Jahre gesund zu seyn schien, als sich um diese Zeit am obern Theile des Sternum eine Geschwulst bildete, die nach und nach wie ein Gänseei gross ward, fest aufsass, und ein speckartiges Ansehen erhielt. Die Geschwulst blieb bei dieser Grösse stehen, fühlte sich prall an, war unschmerzhaft, und hatte eine nicht ungleiche Oberfläche, auf welcher eine netzartige Verbreitung von Blutgefässen zu sehen war. Pat. gebrauchte anhaltend zertheilende Pflaster und Salben, da diese jedoch nichts halfen, und überhaupt die Geschwulst nicht beschwerte, so unterliess sie jeden fernern Arzneigebrauch. Vor 3 Monaten spürte Pat. indessen in den Rückenmuskeln der rechten Seite starke, nach der Brust ziehende, jedoch nicht in der Geschwulst sich fixirende Schmerzen, wobei der Schlaf unruhiger, die Verdauung unordentlich ward, und die Kräfte etwas abnahmen, Kopf, Respiration und Gelenke aber von jeglicher Beschwerde frei blieben. Am 26. November v. J. stellte sich hierzu auch Fieber ein, und wurde nun die Krankheit durch die gänzliche Schlaflosigkeit, sichtbare Abnahme der Kräfte immer bedenklicher. Der Puls ward hart, schnell, unordentlich und mitunter aussetzend; Pat. musste immer mehr eine sitzende Lage annehmen, und wurde zuweilen beim Einschlafen rasch aufgeschreckt; zugleich schwoll auch vorübergehend die rechte Hand an. In diesem Zustande brachte Pat. unter immer zunehmender Schwäche bis zum 13. December zu, wo sie sanft verschied. Die Section zeigte die Geschwulst innerlich theilweise macerirt, und nach unten mit ichorösen Eiter gefüllt. Das Sternum war an der Stelle, wo dieselbe aufsass, $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser cariös perforirt; die Enden beider Schlüsselbeine, so wie die 2 ersten Rippen von Caries ganz zerstört. Die Geschwulst war gefässreich und mehrere der Gefässe verloren sich nach unten in die Brustmuskeln. Sämmtliche grosse Gefässe waren um das dreifache dicker, als im Normalzustande; der Bogen der Aorta 4 Zoll im Durchmesser, eben so die *Art. pulmonalis.* Das Herz war

gross und weich, die rechte Kammer sehr erweitert und 6 Zoll im Durchmesser, der Herzbeutel mit 6 Unzen Wasser gefüllt, die Lunge aber normal. Kopf und Unterleib blieben uneröffnet.

III. ***Jahresbericht über das Krankenhospital zu Allerheiligen in Breslau für das Jahr*** 1837. Vom M.R. Ebers. Am Schlusse des Jahres 1836 befanden sich im Hospital 226 Kranke; innere 163, äussere 63. Dazu kamen im Jahr 1837: 3052, innere 2359, äussere 693. Von diesen 3278 Kranken gingen ab: genesen Innere 1647, Aeussere 600; erleichtert 82 Innere und 28 Aeussere; entwichen 4 Innere; ungeheilt 48 Innere und 9 Aeussere; gestorben 578 Innere, 21 Aeussere, zusammen 3017. In der Cur verblieben 261, innere 163 und äussere 98. Das Verhältniss zum J. 1836 war: innere + 251, äussere + 94, zusammen + 345. — Ausser diesen Kranken wurde noch eine sehr grosse Anzahl solcher behandelt, die, mehrentheils an äussern Uebeln leidend, sich im Hospitale selbst Hülfe und Rath suchen konnten. Es waren diess vom 28. Juli 1837 bis Ende December 572, und 130 Personen ward zur Ader gelassen. — Von den in Bestand gebliebenen 25 und den im Laufe des Jahres 1837 hinzugekommenen 95 Gemüthskranken (incl. 39 an *Delirium tremens* Leidende) wurden geheilt 29, ungeheilt entlassen 28, und starben 36. — Unter den o. a. 599 Gestorbenen erlagen 163 der asiatischen Cholera; ferner befanden sich unter jenen 153, die das höhere Alter von über 60 bis zu 100 Jahren erreichten. 205 (darunter 120 Cholerakranke) starben innerhalb der ersten Stunden nach ihrer Aufnahme. — Das Verhältniss der in hohen Jahren Verstorbenen verhielt sich zum Ganzen der Sterblichkeit $= 1:3\frac{143}{153}$, und dasselbe Verhältniss der innerhalb der ersten Stunden Gestorbenen $= 1:2\frac{189}{205}$. Das Verhältniss der an der Cholera Verstorbenen zum Totale der Mortalität war $= 1:3\frac{110}{163}$, und das Verhältniss der an dieser Krankheit in den ersten Stunden Gestorbenen zu den dieser Seuche überhaupt Unterlegenen $= 1:1\frac{43}{120}$. Die Sterblichkeit überhaupt verhielt sich zu den Abgegangenen $= 1:5\frac{383}{599}$ und zu sämmtlichen Verpflegten $= 1:5\frac{22}{599}$ (die bei ihrer Aufnahme gleich Gestorbenen abgerechnet aber $= 1:8\frac{122}{394}$). — An grössern und kleinern Operationen wurden 26, und zwar bis auf wenige Fälle, stets mit dem glücklichsten Erfolge unternommen.

IV. *Auszüge aus amtlichen Berichten.* — 1) *Splenitis acuta.* Mitgetheilt vom Dr. Nückel zu Cöln. Am 3. October 1838 nahm Verf. einen 8 Wochen alten, früher gesunden Knaben in

Behandlung, der angeblich seit einigen Tagen sein munteres Aussehen verloren hatte, Tag und Nacht unruhig war, die Brust nicht mehr nehmen wollte, einige Male gebrochen hatte und verstopft war. Verf. fand das Kind fortwährend schreiend, die Gesichtsfarbe blass, wachsartig, die Schenkel an den Leib gezogen, die Haut heiss und den Puls frequent (100). Die Pupillen waren normal, die Zunge an den Rändern geröthet und in der Mitte weisslich belegt, die Respiration normal, der Leib gespannt, heiss und empfindlich, die Diurese normal. Vrf. nahm eine Gastroenteritis an, und verordnete 2 Blutegel, Cataplams und innerlich *Tartar. tartar.* Am 3. October geringer Nachlass und 2—3malige Ausleerungen. Nochmals 2 Blutegel. Am 4. October häufiges Schlummern mit halboffenen Augen; der Leib noch empfindlich; Ausleerungen dünn, gelblich. 2 Blutegel an den Kopf und Einreibungen von *Ol. Hyosc.* in den Leib. 5. October. Fortdauernde Empfindlichkeit des Leibes und Anziehen der Schenkel. 2 Blutegel auf das Epigastrium. Den 6. und 7. October. Mehr Ruhe und Schlaf; Abnahme der Hitze und Pulsfrequenz; die Ausleerungen gehackten Eiern gleich. Das Kind erhielt jetzt kleine Gaben Calomel, und besserte sich darauf so, dass man es schon als genesen betrachtete, als sich am 16. October plötzlich kurzer, schmerzhafter Husten nebst schneller Respiration und häufigem Pulse einfand, wozu sich am 17. noch Erstickungsanfälle gesellten. Das Kind erhielt Blutegel und *Kali acetic.*, starb jedoch am 19. unter Zunahme der Erscheinungen. Die Section zeigte die Milz sehr vergrössert, 4½ Zoll lang und 3 Zoll dick, die Oberfläche ziegelmehlroth gefärbt, die Durchschnittsfläche roth marmorirt, das Parenchym durchaus solid und compact. Die mesaraischen Drüsen waren angeschwollen, Oberfläche und Kern schmutzig roth. In der Brusthöhle fand sich eine Hühnereigrosse Stelle im untern hinteren Theile der linken Lunge nicht crepitirend, intensiv roth gefärbt und lederartig verhärtet. Die übrigen Eingeweide normal.

2) *Missgeburt.* Mitgetheilt von Dr. Becker in Schneidemühl. Im März des Jahres gebar eine Frau, Mutter von 5 lebenden gesunden und wohlgebauten Kindern, ein ausserordentlich starkes, bis jetzt noch lebendes und sich ganz wohl befindendes Mädchen, welches folgenden Bildungsfehler zeigte: Das Herz und unter ihm der Magen, scheinbar durch eine Wand getrennt, liegen ausserhalb der Brust- und Bauchhöhle in einem fast durchsichtigen Hautsack. Die Spalte, aus der die beiden Organe hervorragen, und in welcher Knochengebilde, Muskelschichten und äussere Hautgebilde fehlen, ist 3½ Zoll lang und 2¼ breit, und befindet sich gerade in der Mittellinie des Körpers.

Nr. 17.

I. *Ueber die Lustseuche in Litthauen und ihre Behandlung.* Von Dr. Schnuhr. (Fortgesetzt in Nr. 18.) Im Nachstehenden führt Verf. fort, seine Erfahrungen über die Syphilis mitzutheilen, über welche Krankheit er bereits schon in Nr. 50 und 51 des 6ten Jahrgangs dieser Zeitschrift (vergl. Repertor. XII. Jahrg. Märzheft. S. 70) einen Beitrag geliefert hat. — Vom 1. November 1837 bis 1. November 1838 wurden in den Kreislazarethen und in der Privatpraxis im Reg.Bezirk Gumbinnen 310 Syphilitische (183 männl. und 127 weibl.) behandelt, davon waren behaftet: a) mit breiten Condylomen 97 (12 M., 67 W., 10 Knaben und 8 Mädchen unter 15 Jahren); b) mit spitzen Condylomen 12 (4 M. und 8 W.); c) mit geschwürigen Rissen (Rhagaden) der Mundwinkel und des Afters 4 (1 Knabe und 3 Säuglinge); d) mit Geschwüren der Mund- und Rachenhöhle (primären) 56 (12 M., 36 W., 5 Knaben und 3 Mädchen unter 15 Jahren); e) mit Geschwüren der Mund- und Rachenhöhle und breiten Condylomen (secundären) 46 (19 M., 27 W.); f) mit Geschwüren der Geschlechtstheile (primären) 35 (21 M. und 14 W.); g) mit Hautkrankheiten 17 (10 M. und 7 W.); h) mit Tripper und weissem Flusse 20 (12 M. und 8 W.); i) mit Bubonen 7 (6 M. und 1 Mädchen); k) mit Knochenentzündung, Auftreibung der Röhrenknochen 6 (4 M. und 2 W.); l) mit Geschwüren (secundären) an den Extremitäten, Mundhöhle, Kopfe 9 (5 M. und 4 W.); und endlich m) mit allgemeiner Lustseuche 5 (2 M. und 3 W.). — Von diesen 310 Kranken wurden 62 (55 M. und 7 W.) in der Privatpraxis, die übrigen 248 in den Lazarethen behandelt. — Ein Vergleich dieser Uebersicht mit der in den vorhergegangenen Jahren ergab dem Verf., dass ein gleiches Verhältniss der Formen der Syphilis zu einander Statt fand, wie früher; eben so ward wiederum die Eigenthümlichkeit der Syphilis in Litthauen beobachtet, dass sie sehr lange locale Affection bleibt; denn unter 248 dergleichen Kranken kamen nur 5 mit allgemeiner Lustseuche vor. Ferner erfolgte die Mittheilung derselben, wie früher, weit mehr auf jedem andern Wege, als durch den Beischlaf. So konnte bei den unter a) aufgeführten Kranken nur von 24 ermittelt werden, dass die Krankheit nach dem Beischlafe ausgebrochen war, bei den übrigen 73 wurde dagegen von der Mehrzahl erwiesen, dass sie mit Personen, welche mit breiten Condylomen behaftet gewesen, zusammengewohnt, oder in nähere Berührung gekommen waren, u. s. w. — Auch bestätigte sich bei den im vorigen Jahre ermittelten Kranken wieder, dass das Drüsensystem hier nur selten von der Lustseuche ergriffen wird, wie

überhaupt alle die Eigenthümlichkeiten, welche die Syphilis in Litthauen auszeichnen, ebenfalls im vorigen Jahre wieder vorkamen. (Dass mehr primär-syphilitische Geschwüre der Geschlechtstheile behandelt wurden, als früher, rührte wohl daher, dass im vorigen Jahre der Verkehr mit den grössern Städten Ostpreussens, wo diese Form der Syphilis häufig ist, besonders zugenommen hatte.) — Dem Ausspruche Ricord's, dass die breiten Condylome den secundären Erscheinungen der Syphilis beizuzählen und für Beweise der constitutionellen Syphilis zu halten seyen, stimmt Verf. nur theilweise bei, indem er in Litthauen eben so oft und noch häufiger, als secundäre Condylome, primäre breite Condylome beobachtete. Keineswegs ist es hier schwierig oder unmöglich, wie R. sagt, das breite Condylom von einem Chanker zu unterscheiden, der oberflächlich geblieben, und in eine Pustel oder in eine der Varietäten des *Ulcus elevatum* übergegangen ist. — Bildeten sich Geschwüre in der Nähe der Condylome, so waren diese durch Reiben oder Kratzen entstanden, immer aber war die characteristische Form des Condyloms noch zu unterscheiden, selbst dann, wenn sie oberflächlich an den Hinterbacken sassen, und die sogenannten viereckigen Condylome von Fricke darstellten. Nie bemerkte Verf., „dass das breite Condylom ein Chanker im Zeitraume des mangelhaften Wiederersatzes oder der Umbildung *in situ* war;" und eben so kann er auch R. nicht beipflichten, der nach seinen Versuchen das breite Condylom nicht inoculirbar fand, welches jedoch ansteckend ist, wenn er annimmt, dass im Falle einer Uebertragung dieses auf ein anderes Individuum im Momente der Ansteckung andere specifisch contagiöse Erscheinungen vorhanden gewesen seyen. Nach dem Verf. ist das Vehikel, welches bei den breiten Condylomen das syphilitische Gift enthält, das von ihnen abgesonderte Secret, denn die tägliche Erfahrung lehrt, dass, wenn ein breites Condylom mit einer gesunden Hautstelle des Individuums längere Zeit in Berührung bleibt, an dieser Stelle breite Condylome sich bilden, ohne dass eine andere specifisch-contagiöse Erscheinung hierbei zum Grunde liegt. — Anlangend die Behandlung, so hat Verf. bereits schon früher der Vortheile, welche dieselbe ohne Mercur darbietet, gedacht, und theilt er hier nun auch die im vorigen Jahre erhaltenen Resultate darüber mit. Im Kreislazarethe zu Gumbinnen wurden vom 1. November 1837 bis 31. October 1838 behandelt 39 Syphilitische, und zwar a) mit primären Geschwüren der Geschlechtstheile 6 (4 M. und 2 W.); b) mit breiten Condylomen am Scrotum, After, Kopf u. s. w. 13 (3 M., 7 W., 1 Knabe und 2 Mädchen unter 15 Jahren); c) mit spitzen Con-

dylomen an der Eichel und Vorhaut 1 Mann; d) mit geschwürigen Rissen der Mundwinkel und des Afters 2 Säuglinge und 1 Knabe; e) mit Geschwüren (primären) der Mund- und Rachenhöhle 10 (3 M., 6 W. und 1 Mädchen unter 15 Jahren); f) mit Geschwüren (secundären) der Mund- und Rachenhöhle, Caries der Gaumen- und Nasenknochen und breiten Condylomen der Geschlechtstheile und des Afters 1 Weib; g) mit Tripper und *Fluor albus* 2 (1 M. und 1 W.); h) mit Hautkrankheiten 1 Weib; i) mit Geschwüren der Extremitäten, Brust und des Halses 1 Weib; und endlich k) mit allgemeiner Lustseuche und Zehrfieber 1 Weib. Ausser diesen behandelte Verf. in der Privatpraxis 11 Männer mit syphilitischen Geschwüren der Eichel und Vorhaut, und 6 mit Tripper. — Von den angeführten Kranken litten nur 4 (die unter f, h, i und k genannten Weiber) an secundärer Syphilis. Zweie derselben erhielten Mercur, die Frau mit secundären Halsgeschwüren und breiten Condylomen den Sublimat, die Frau mit *Pustulae syphil.* den rothen Präcipitat nach Berg's Methode in Verbindung mit warmen Bädern. Beide Kranke waren früher nicht in ärztlicher Behandlung gewesen. Die Frau mit inveterirten Geschwüren (i) nahm das *Kali hydrojod.*, wornach der grösste Theil der Geschwüre bei ihrem Abgange zur Siechenanstalt, für welche sie bestimmt, vernarbt war. Die mit allgemeiner Syphilis behaftete Frau starb wenige Wochen nach ihrer Aufnahme, ohne dass irgend eine Cur mit ihr vorgenommen worden war. — Bei einem 38jähr. kräftigen Manne, der mit einem primär-syphilitischen Geschwüre der Eichel und mit Paraphimosis aufgenommen worden, und bei dem nach einem Aderlasse und dem 3wöchentlichen Gebrauche des *Sal. amar.* eine Vernarbung des Geschwürs erzielt war, entstand 14 Tage später ein sich über den ganzen Körper verbreitender Ausschlag (*Psoriasis syphilitica*). Der Kranke war vorher nicht in ärztlicher Behandlung gewesen. Er erhielt rothen Präcipitat nach Berg mit Bädern, welche Mittel günstig wirkten, doch war er am 31. October 1838 noch in der Cur. — Zwei vollblütige Mädchen mit primären Geschwüren der Mund- und Rachenhöhle nahmen nach 14tägigem Gebrauche des *Sal. amar.* wegen scrophulöser Complication das *Kali hydrojod.*, und wurden geheilt entlassen. Dasselbe Mittel erhielt ein drittes, mit eben solchen Geschwüren behaftetes Mädchen. Es wurde anscheinend geheilt entlassen, musste aber wegen eines abermaligen Aufbruchs der Narben am weichen Gaumen wieder aufgenommen werden. — Von den im Kreislazarethe aufgenommenen 39 Kranken wurden demnach nur 3 mit Mercur, und 4 andere mit Jod behandelt; hiervon entliess man 4 geheilt, eine

ward als unheilbar der Siechenanstalt übergeben, und 2, der Mann mit *Psoriasis syph.* und die Frau mit *Pustulae syph.*, waren am 31. October 1838 noch in Behandlung. Die übrigen 31, so wie 17 Kranke in der Privatpraxis behandelte Verf. ohne Mercur, mit *Sal. amar.*, Aderlässen, warmen Bädern u. s. w., hiervon wurden geheilt entlassen 38. — Von den im J. $18\frac{36}{37}$ und früher ohne Mercur behandelten Kranken, deren der Verf. in Nr. 51 erwähnt hat, wurde keiner wieder wegen eines Rückfalls in die Anstalt aufgenommen; dagegen ereigneten sich solche bei 3 von den im J. $18\frac{37}{38}$ Behandelten, nämlich bei dem oben angeführten Manne und dem Mädchen, und dann bei einem der privatim behandelten Kranken, der ein primär-syphilitisches Geschwür an der Eichel hatte. Bei diesem stellte sich nach dessen Vernarbung 3 Wochen später ein pustulöser Ausschlag längs der dem Scrotum zugekehrten Fläche der Ruthe ein, welcher jedoch nach Bädern, Chlorkalksolution und *Sal. amar.* wieder verschwand. Dem Verf. beweisen diese Fälle abermals, dass die Rückfälle bei der Behandlung ohne Mercur seltener sind, und dass, wenn ein solcher Statt hat, diess früher als bei den mit Mercur behandelten Kranken geschieht; so wie auch, dass die Zufälle nach der Behandlung ohne Mercur milder, einfacher und leichter heilbar sind. — Von dem strengen Winter des vorigen Jahres bemerkte Verf. auf die Behandlung der Syphilis ohne Mercur keinen besondern Einfluss; eben so zeigten sich auch wie früher keine üblen Folgen nach der Behandlung mit Neutralsalzen. Bei 3 Männern, die längere Zeit an verschiedenen Unterleibsbeschwerden gelitten hatten, fanden sich darnach mit bedeutender Erleichterung der Beschwerden fliessende Hämorrhoiden ein, eine deutliche Einwirkung auf die Uteringefässe wurde jedoch nicht wahrgenommen. Alle so Geheilten hatten übrigens bei ihrer Entlassung ein frisches, gesundes Ansehen, namentlich die der ärmsten Volksclasse angehörigen und vorher schlecht genährten. — Ausser den 48 ohne Mercur behandelten Kranken wurden von andern Aerzten noch 15 ohne Mercur behandelt, worunter 3, die mittelst *Kali hydrojod.* geheilt wurden.

II. *Krankheits- und Heilungsgeschichte einer Dämonomanie.* Von Dr. Vollmer, Kreisphysicus in Siegen. Ein armes, katholisches, ohne gehörigen Schulunterricht aufgewachsenes, beschränktes, doch robustes Mädchen von 23 Jahren, welches die gewöhnlichen Kinderkrankheiten leicht überstanden, und sonst an keiner bedeutenden Krankheit gelitten hatte, auch stets von ihrem 14ten Jahre an regelmässig menstruirt war, zog sich angeblich während des Monatsflusses, beim Waschen der Füsse,

eine Erkältung zu, worauf jener sogleich stockte, und kränkelndes Wesen, so wie vielfache Erscheinungen eines gestörten Nervenlebens eintraten. Zwar erschien auf Hausmittel die Menstruation (wiewohl sparsamer) wieder, trotz dem ward das Mädchen jedoch immer trübsinniger, und verzweifelte endlich an ihrer Seligkeit. Sie glaubte fest, der Teufel habe von ihrem Körper Besitz genommen und sey nicht daraus zu vertreiben, und besuchte sie desshalb nicht nur die Kirche nicht mehr, sondern genoss auch nicht das Sacrament des Altars. Als Verf. Pat. zum erstenmal sah, war ihre Hautfarbe gesund, besonders ihre Gesichtsfarbe blühend, ihr Blick aber trübe, unstät, und ihre Stimmung traurig. Sie gab auf alle Fragen vernünftige Antworten und hatte einen ruhigen, vollen, gleichmässigen Puls, normale Hauttemperatur, reine Zunge, guten Appetit, mässigen Durst, guten Schlaf. Die Ab- und Aussonderungen gingen naturgemäss vor sich, dagegen fand ununterbrochenes, krampfhaftes Aufstossen Statt. Alle $\frac{1}{4}$ Stunde stiess sie einen lauten, tiefen Seufzer aus, und versank dann in einen cataleptischen Zustand, aus dem sie nach 10 Minuten mit einem ähnlichen Seufzer erwachte, worauf das Aufstossen wieder begann. Diese Scenen dauerten am Tage fort, jeden Abend um 6 Uhr aber verlor sie noch die Sprache, welche sich erst am andern Morgen um 6 Uhr wieder einfand. Als Ursache dieser Erscheinungen liess sich, ausser der angeführten Erkältung der Füsse, nichts Erhebliches ermitteln. Da Pat. sehr entfernt vom Verf. wohnte, so brachte dieser das Mädchen in seinem Orte bei rechtlichen Leuten unter, wo nun nach 8tägiger genauer Beobachtung, die keine Verstellung von Seiten der Kranken ergab, am 28. Mai 1822 die Cur mit einem starken Aderlass begonnen, dann am 31. ein Brechmittel, und später den 2. Juni Pillen aus *Asa foet.*, *Extr. Valer.*, *Ol. Cajeput*, *Castor.* und *Pulv. Valer.* verordnet wurden. Folge dieses Verfahrens war, dass die cataleptischen Anfälle nicht mehr so häufig eintraten, im Wesentlichen änderte sich jedoch der Zustand nicht, was auch nach einem stark abführenden Gemisch aus Calomel und Jalappe (am 23. Juni) der Fall war. Diess geschah erst, als unter dem Fortgebrauch der Pillen, mit einem Zusatze von Opium und Hyoscyam., Einreibungen von *Ungt. Tartar. stib.* mit Calomel in die Herzgrube vorgenommen wurden, wornach sich ausser den Pusteln in der Herzgrube zugleich ein den Varicellen ähnlicher Ausschlag am Bauche, Brust, Extremitäten und im Gesichte entwickelte. Mit dem Ausbruche dieses traten die Krankheitssymptome nach der Reihe zurück, so dass zuerst der Verlust der Sprache, und zuletzt das krampfhafte Aufstossen ver-

schwanden. Die noch zurückgebliebenen Verdauungsbeschwerden, so wie leichtere Anfälle von Magenkrampf hob ein *Inf. Valer.*, *Fol. Auranl.* und *Chamom.* mit *Extr. Trifol.* und *Tinct. Calami arom.* Ein Rückfall der Krankheit fand nicht Statt.

III. *Auszug aus amtlichem Berichte.* — *Ruptura hepatis.* Mitgetheilt von Dr. Römhild jun. in Inowraclaw. Als Gegenstück zu dem in Nr. 15. des Jahrg. 1838. d. Z. (Repertor. XII. Jahrg. Octoberheft. S. 139.) bekannt gemachten Falle berichtet Verf. folgenden: Bei einem 35jährigen seitwärts von der Landstrasse todtgefundenen Manne, der eine Menge Spuren erlittener Misshandlungen am Halse und Gesichte an sich trug, die jedoch sämmtlich nur leichte Hautverletzungen waren, fanden sich bei der Untersuchung der Bauchhöhle die Bauchdecken äusserlich in völliger Integrität und nicht eine Spur von äusserer Verletzung, dagegen in der Bauchfellhöhle gegen 6 Unzen Blut, auf dem grossen Netze ein Extravasat geronnenen Blutes von etwa ½ Unze, und auf der convexen Fläche der Leber 2 Rupturen, von denen die eine 4 Zoll lang und 2 Linien tief, die andere aber nur 1 Zoll lang war. Am Halse und im Gesichte waren eine Menge leichter Hautverletzungen vorhanden, und die Untersuchung der Kopfhöhle zeigte, dass der Tod durch Apoplexie erfolgt sey.

Nr. 18.

II. *Nachricht von dem Fortgange der Struve'schen Anstalten für nachgebildete Mineralwässer* im *J.* 1838. Von Dr. Vetter. Gedachte Anstalten erfreuten sich auch in diesem Jahre einer ausgebreiteten Wirksamkeit. In Berlin tranken vom 8. Juni bis 31. September 664 Personen (392 männl. und 272 weibl.); in Dresden 509 und in Leipzig 204. Ueber die Anstalt von St. Petersburg war dem Verf. nur eine Nachricht hinsichtlich des Ertrags zugekommen, der sich, incl. einer kaiserl. Unterstützung von 25,000 Rubeln, auf 85,682 Rubel belaufen hatte, und von Odessa hatte man berichtet, dass ungeachtet des sehr ungünstigen Wetters die Zahl der Curgäste im Jahre 1838 von 81 auf 110 gestiegen war.

III. *Auszüge aus amtlichen Berichten.* — 1) *Beseitigung einer Neuralgia intermittens durch Veratrin nach der endermatischen Methode.* Vom Bataillonsarzt Dr. Köhler. Ein Feldwebel bekam nach vorhergegangener Eingenommenheit des Kopfs und drückendem Gefühle in der linken Augenhöhle jeden Morgen um 8 Uhr einen heftigen, in der linken Stirn- und Augenbraun-

nengegend fixirten Schmerz, der sich von Minute zu Minute steigerte, meist bis Nachmittags gegen 3 Uhr anhielt, und nun ohne Weiteres verschwand. Fieber war dabei nicht vorhanden, doch bemerkte Pat. einigemal beim Beginn des Schmerzes ein Gefühl von Kälte im Auge und dessen Umgegend, dem später eine erhöhte Wärme folgte. Man hielt das Uebel für *Neuralgia intermittens*, und wendete dagegen *Chininum sulph. c. Opio*, später *Chin. c. Belladonna* an; doch ohne grossen Erfolg. Dieser zeigte sich erst, als das *Veratrin* (2 Gr. mit Dr. 1 *Ungt. simplex* vermischt) endermatisch auf die Supraorbitalgegend applicirt ward, worauf nach wenigen Tagen der Schmerz gänzlich verschwunden war.

2) *Beträchtliche Telangiectasie.* Vom Kreisphysicus Dr. Ruhbaum in Rathenow. Im October 1836 wurde dem Verf. ein gesundes, vollsaftiges Mädchen von $1\frac{1}{4}$ Jahr gebracht, welches gerade unter der Spitze des *Process. ensiformis sterni* einen, wie ein Borsdorfer Apfel grossen und geformten Blutschwamm hatte, der mit einer 1 Zoll dicken Basis aufsass. Derselbe hatte sich aus einem angeborenen erbsengrossen, hemisphärisch erhabenen, bläulich-rothem Fleckchen entwickelt, und war besonders zur Zeit der Dentition zu der angegebenen Grösse gelangt. Pulsation, so wie erhöhte Wärme zeigte der Fungus nicht. Da Verf. eine für das Kind zu starke Blutung fürchtete, so unternahm derselbe die Unterbindung, wobei die seidene Schnur mittelst des Gräfe'schen stärkern Schrauben-Ligators mit einem Male so fest als möglich eingeschnürt wurde. Während diess geschah, schrie das Kind etwas, von da an so wie die ganze Cur hindurch fand, aber nicht das mindeste Unbehagen mehr Statt. Der Schwamm fiel am 11ten Tage ab, mit Zurücklassung einer reinen, ein 8 Groschenstück grossen Wundfläche, die in kurzer Zeit fest vernarbte.

3) *Folgen der sogenannten Electricitäts-Entziehung.* Vom Kreisphysicus Dr. Rudolph zu Cottbus. Eine 68jähr. Frau litt seit länger als 10 Jahren an einem heftigen Schmerze in beiden untern Extremitäten, die dadurch nach und nach fast ganz gelähmt worden, und dabei auch abgemagert waren. Alle nur erdenklichen Mittel waren bereits gegen dieses, als *Ischias nervosa antica et postica* diagnosticirtes Leiden fruchtlos angewendet worden, als man der Kranken endlich auch das im Schlesischen Provinzialblatte Jahrg. 1837. Nr. 6. von dem Gutsbesitzer K[illegible]rn beschriebene Verfahren der Electricitäts-Entziehung zu versuchen rieth. Zu diesem Zwecke wurde Pat. von einem Manne, der dieses Verfahren auch bei seiner Frau mit gutem Erfolge angewendet haben wollte, auf einen Stuhl

gesetzt, dessen Füsse auf Glasstäben standen; die Füsse der Frau ruhten auf einem niedrigen Sessel, der auf gleiche Weise isolirt war. Um die Unterextremitäten wurden Streifen von Silberpapier gewickelt, dünne wollene Strümpfe darüber gezogen, dann da, wo das Silberpapier lag, breite Ringe von Messing befestigt, an welchen sich Messingdrähte befanden, die, durch eine Glasröhre im Fenster geführt, bis ausserhalb des Gebäudes in die Erde reichten. Pat. sollte in dieser Verbindung mit dem Erdboden anfangs täglich 1 — 2mal ½ Stunde, später bis zu 1 Stunde sitzen. Wirkung dieses Verfahrens war nun, dass Pat. anfangs gar nichts empfand, vom 4ten Tage an aber starke Vermehrung der Schmerzen bekam, die dann beim Fortgebrauche binnen 10 Tagen so heftig wurden, dass Convulsionen des ganzen Körpers ausbrachen, und das Leben in Gefahr gerieth. Die Schmerzen wurden erst nach 14 Tagen wieder, und zwar durch *Tinct. Strammonii*, auf den frühern Grad zurückgebracht. Auch blieb in Folge des heftigen und anhaltenden Schreiens der Kranken bei den unerträglichen Schmerzen ein Bluthusten zurück, der nur langsam beseitigt werden konnte.

Nr. 19.

I. *Resultate der Revaccination in der Königl. Preuss. Armee im J.* 1838. Von Dr. Lohmeyer. Die Zahl der Geimpften im J. 1838 belief sich auf 42,041; davon hatten Narben der früher stattgehabten Vaccination: deutliche 33,819, undeutliche 5,645 und gar keine 2,577. Die durch die jetzige Impfung erzeugten Schutzpocken waren in ihrem Verlaufe regelmässig bei 19,117, unregelmässig bei 8,672, und ganz erfolglos wurden geimpft 14,252. Die ohne Erfolg gebliebene Impfung wurde wiederholt bei 2,306 mit Erfolg, und bei 10,424 ohne Erfolg. In Folge dieser Impfung bildeten sich ächte Pusteln, und zwar 1 — 5 bei 8787; 6 — 10 bei 5581; 11 — 20 bei 4056, und 21 — 30 bei 693. Von den im J. 1838 und früher mit Erfolg Revaccinirten wurden während dieses Jahres von natürlichen Blattern befallen 31, und zwar von Varicellen 19, Varioloiden 10 und von ächten Blattern 2. — Die Resultate der Vaccination verhielten sich also im Allgemeinen wie die vom J. 1837, indem eben so die Impfung bei etwa 45 von 100 Geimpften ächte, regelmässige Schutzpocken zur Folge hatte. — Zur Impfung ward sowohl der aus den ächten Vaccinepusteln geimpfter Kinder, als der aus der ächten Schutzpocke Erwachsener entnommene Impfstoff benutzt, indem vielfacher Erfahrung zufolge der letztere eben so oft gleich schöne und regelmässig verlaufende Schutzpocken erzeugte, wie die von Kindern entnommene Vac-

cinelymphe. Dagegen blieb die Impfung mit trockner, aufbewahrter Vaccinelymphe häufig erfolglos. — Bei einem Canonier kamen erst 6 Wochen nach der Impfung die Schutzpocken zum Vorschein, und zwar mit so heftiger topischer Entzündung, dass sich ein starkes Fieber entwickelte. — Bei mehrern Individuen brachen bald nach der Impfung die Menschenpocken aus. Bei 2 geschah diess schon vor dem 3ten Tage, wo dann die Impfung erfolglos blieb; bei 2 andern zur Zeit der vollen Blüthe der Schutzpocken, wo dann diese neben den Varioloiden ungestört verliefen. — Ueberhaupt kamen im J. 1838 in der Armee 111 Pockenfälle vor, von denen sich 56 als Varicellen, 43 als Varioloiden und 12 als ächte Menschenpocken characterisirten (die obigen 31 Fälle mit inbegriffen). In 7 Fällen endete die Krankheit mit dem Tode, doch bei keinem der 31 mit Erfolg Revaccinirten, indem hier die Pocken überall sehr gutartig verliefen. Die meisten Pockenfälle ereigneten sich übrigens, wie früher, bei Recruten, bald nach deren Ankunft bei den Truppen, bevor sie noch revaccinirt werden konnten.

II. *Autokratie der Natur bei der Heilung eines eingeklemmten Bruchs.* Von Dr. Leonhard. Vor 1½ Jahren hatte eine arme Frau von 70 Jahren das Unglück, von einer Bodentreppe herabzufallen, und sich einen Schenkelbruch der rechten Seite zuzuziehen. Sie fühlte in Folge dessen unten in der Leistengegend einen fixen, beim Ausstrecken des Schenkels sehr zunehmenden Schmerz, auf den sie jedoch so wenig achtete, dass sie erst am 3ten Tage die Stelle besah, wo sich dann eine kleine Geschwulst ohne besondere Farbeveränderung zeigte. Auf den Rath einer Hebamme wurde jetzt die Geschwulst mit einer mit Bleiwasser befeuchteten Compresse belegt, und als am 8ten Tage noch keine Leibesöffnung eingetreten war, Pflaumenbrühe mit Senna angewendet, was jedoch ganz fruchtlos blieb. Die Geschwulst wurde inzwischen immer schmerzhafter und grösser, und bekam eine dunkelrothe Farbe, wobei zugleich auch Erbrechen und späterhin Schluchzen eintraten. Die Hebamme erklärte diese Zufälle für Folgen des hohen Alters der Kranken, die Geschwulst aber für eine in Eiterung übergehende Leistendrüse, und so ward nun zu diesem Zwecke ein Cataplam von Hafergrütze applicirt, worauf auch schon nach wenigen Stunden (am 20sten Tage nach dem Falle) die Schmerzen wie das Erbrechen plötzlich nachliessen, so dass sich Pat. wie neugeboren fühlte. Zufällig sah jetzt der Verf. die Kranke, und als dieser sie untersuchte, fand sich ein widernatürlicher After vor, der durch einen in Brand übergegangenen Schenkelbruch entstanden

war. Aus demselben floss eine gelbe, mit dunkeln Flocken vermischte, dünnflüssige, stinkende Fäcalmaterie, und durch ihn liess sich mit einer Sonde mit Leichtigkeit und ohne sonderliche Schmerzen für die Pat. in den Krummdarm gelangen. Das Gesicht der Frau war collabirt, die Nase zugespitzt, die Augen tief in den Kopf zurückgedrängt, die Sprache schwach und durch Hüsteln oft unterbrochen, der Puls sehr klein und beschleunigt, und der Unterleib aufgetrieben. Verf. erklärte nach diesem Befunde die Frau für höchst gefährlich krank, verordnete aber ausser einer nahrhaften Kost und einer Compresse auf den künstlichen After weiter nichts, als eine *Solutio G. arab.* mit einem Syrup, worauf ihm nach wenigen Tagen die Nachricht zukam, dass die Frau zwar noch lebe, aber so schwach sey, dass man stündlich ihren Tod erwarte. Dieser trat jedoch nicht ein, sondern zum grossen Erstaunen erfolgte allmählig unter dem alleinigen Gebrauche eines *Emplastr. matris* Verkleinerung der Oeffnung des künstlichen Afters und Abgang des Darminhaltes auf dem natürlichen Wege. Als sie Verf. ein Jahr nachher wieder sah, war der *Anus praeternatur.* ganz geschlossen, und ging die *Excretio alvi* alle 2 Tage regelmässig von Statten. Ihr Appetit und ihre Verdauung waren recht gut, doch verursachten schwer verdauliche Speisen noch Verstopfung und Leibschmerz.

III. ***Heilung einer mit bedeutender Knochenzerschmetterung verbundenen Schusswunde im Gesichte.*** Vom Regimentsarzte Dr. Hancke in Posen. Am 12. September 1838 bekam ein Füsilir während der Einnahme eines Blockhauses ganz aus der Nähe einen Schuss ins Gesicht. Bei der Untersuchung ergab sich, dass dieser demselben die Oberlippe in der Mitte bis tief in die Nase hinein ganz zerrissen hatte, wobei zugleich die Weichgebilde an beiden Seiten der Nase, von dem Oberkieferknochen und Jochbeinen bis zur Nasenwurzel hinauf, getrennt worden waren, so dass man die Lippe bis an beide Ohren zurückschlagen konnte. Ausserdem waren die Oberkieferknochen unmittelbar unter der Nase zersprengt, 3 Schneidezähne herausgerissen, wovon 2 noch am Zahnfleische hingen, der 3te aber fehlte, die Körper der Gaumenbeine in viele Stücke zersprengt, und das Pflugschaarbein aus seiner untern Verbindung ganz getrennt und gebrochen. Noch befand sich an der rechten Schläfegegend eine gerissene, $\frac{1}{2}$ Quadratzoll grosse Wunde, die sich $2\frac{1}{2}$ Zoll auf der Scheide des Schlafmuskels nach dem Hinterhaupte hin fortstreckte; weder aber in ihr, noch in der andern Wunde war, einige Mörtelstücke abgerechnet, eine Spur der verletzenden Körper mehr zu entdecken. Nach Entfernung der

Zähne und von 6 Knochenstücken, so wie des zerrissenen weichen Gaumens wurde zuerst die ganz schwarz aussehende Oberlippe gereinigt, und dann die Wundränder, wie bei der Hasenscharte, geebnet, und die *Sutura nodosa* angelegt, worauf über das ganze Gesicht mit kaltem Wasser befeuchtete Lappen fest applicirt wurden. Den Mund liess Verf. fleissig mit einer Solution von Chlorkalk ausspritzen, innerlich aber eine Mischung von *Mixtura nitrosa* und *Mixtura e natro sulphurico ana* nehmen. Die Wunde in der Schlafgegend wurde einfach verbunden, und gleichfalls hier kaltfeuchte Lappen aufgelegt. Am 4ten Tage erneuerte man den Verband, wobei sich fand, dass die Wundränder nach aussen zusammenklebten, nach der Mundhöhle zu aber aus einander klafften, was der scharfen riechenden Jauche beizumessen war; unter der Nase schien jedoch die Vereinigung durchweg stattgefunden zu haben. — In den folgenden Tagen stellte sich ein starkes Wundfieber ein, welches einen Aderlass nöthig machte; der Kopf blieb inzwischen ungeachtet des Fiebers und der grossen und nahen Verletzung ziemlich frei, wenigstens traten keine entzündlichen Erscheinungen hervor. Am 8ten Tage wurde der Verband zum 2ten Male erneuert, und es zeigte sich, dass die Wundränder unter der Nase vollkommen verwachsen waren, allein nach unten klafften sie, der abfliessenden Jauche wegen, noch immer auseinander, zeigten jedoch nach dem Abstossen der zu sehr zerrissen gewesenén Lippe eine reine Granulation. Von jetzt an erneuerte man nun den Verband einen Tag um den andern, wo sich nach dem 14ten Tage zeigte, dass sich die grosse Oeffnung im harten Gaumen nicht nur verkleinerte, sondern auch aus den Knochenrändern des Oberkiefers eine gute Granulation bildete. Das Fieber hatte bereits schon seit dem 10ten Tage nach der Verwundung aufgehört und Kopf wie Verdauung waren ungestört. — Da nun im weitern Verlaufe und bei täglicher Erneuerung des Verbandes der Ausfluss seinen übeln Geruch verloren hatte, und die Ausfüllung der Knochenwunden immer mehr fortschritt, so nahm Verf. (am 31sten Tage) nun nochmals die Vereinigung der Wundränder der Oberlippe vor, was ganz so wie früher ausgeführt ward, nur dass jetzt die von neuem wund gemachten Wundränder mit Karlsbader Nadeln vereinigt und über diese die umschlungene Naht gelegt wurde. Die Oberlippe musste hierbei wegen des bedeutenden Substanzverlustes sehr stark zusammengezogen werden, ehe die Wundränder sich näherten, so dass die Unterlippe gleichsam wie eine hohle Rinne hervorstand. Von jetzt an ging alles erwünscht; am 4ten Tage nach der Operation fand man die Wundränder durchweg vereinigt; 3 Tage später wurden die Nadeln entfernt,

und am 9ten Tage fielen auch die zur Umschlingung gebrauchten Fäden ab, worauf sich die Narbe fest und haltbar zeigte. Inzwischen hatte sich nun aber auch unter dem Fortgebrauche der Chlorkalksolution die Granulation in den Knochenöffnungen vermehrt und war auch fester geworden, so dass jetzt, 8 Tage später nach dem Abfallen der Fäden, die Knochenwunden sich ganz geschlossen hatten, und der Verband weggelassen werden konnte, worauf dann am 49sten Tage nach dem Unfalle Pat. geheilt entlassen ward. — Verf. hält diesen Fall noch desshalb für besonders bemerkenswerth, weil die Natur hier die zerstörten Knochen vollkommen wieder ersetzte, und die Risse im Pflugschaarbein auch verheilten, was nicht immer geschieht, wie er diess häufig in den Feldzügen von 1813, 14 und 15 beobachtete.

IV. *Auszug aus amtlichem Berichte. — Ruptur der vergrösserten und erweichten Milz.* Von Dr. Nückel zu Cöln. Bei einem 25jährigen, an Durchfall leidenden Manne, der unter plötzlichem Eintritt von Angstgefühl, Gesichtsblässe, kaltem Schweisse und kühlen Extremitäten schnell gestorben war, zeigte die Section folgendes: In der Unterleibshöhle war ein sehr bedeutendes Blutextravasat, das durch einen eckigen, etwa 3—4 Linien breiten Riss am untern Theile der vordern, äussern Fläche der Milz entstanden war; die Oberfläche dieses Organs erschien livid-schwärzlich; die umkleidende Fascia ganz mürbe; das Parenchym schwarzröthlich breiig. Der Längendurchmesser derselben betrug gegen 5 Zoll, der Querdurchmesser 4 Zoll. Die grossen Gefässe in der Unterleibshöhle waren unverletzt; der Magen und der obere Theil des Dünndarms normal; das Ileum mit zahlreichen Geschwüren bedeckt, die übrigen Organe des Unterleibes aber, so wie die der Brust gesund. Die Schädelhöhle blieb uneröffnet.

K..n.

C. W. Hufeland's Journal der practischen Heilkunde. Fortgesetzt von Dr. E. Osann. 1839. Siebentes Stück. Juli. (LXXXIX. Bds. 1. Stück.) (Schluss.) und achtes Stück. August. (LXXXIX. Bds. 2. Stück.) $8\frac{1}{2}$ Bogen.

7. Stück. (Schluss.)

IV. Melaena in Folge seltener Veranlassung. Mitgetheilt von Dr. Bennewitz in Berlin. S. 84—96.

A. J., 23 Jahre alt, hatte schon in den ersten Lebensjahren an Scropheln gelitten; sein Unterleib war dick und aufgetrieben, die Drüsen am Halse und hinter den Ohren angeschwollen und hart, und die Augen entzündet und schwärend. Jedoch schien sich endlich die Gesundheit zu befestigen, so dass der Knabe im siebenten Lebensjahre gross und kräftig genug war, die Schule zu besuchen, die er erst mit dem 15ten wieder verliess, worauf er bei seinem Vater die Schuhmacherei erlernte. Doch das stete gebückte Sitzen mit vorgebeugtem Oberkörper, bei verhältnissmässig grober Nahrung, rief bei dem schnell emporschiessenden Jünglinge wieder die frühere scrophulöse Dyscrasie zurück, indem sich unter beiden Armen Drüsengeschwülste entwickelten. Der erdfahle Teint und ein steter Heisshunger deuteten zugleich auf eine fehlerhafte Chyli- und Chymification; der Leib war gespannt und der Stuhlgang träge. Auf Anwendung des *Carbo animalis* verkleinerten sich die Drüsen, der Stuhlgang regulirte sich, und die Kräfte nahmen zu; nur stellte sich seit dieser Zeit ein periodischer Schmerz in der Magengegend ein, der stets heftiger wurde, wenn er bei der Arbeit die Magengegend fest gegen den Leisten angedrückt hatte. Unterdessen begab er sich auf die Wanderung. Aber schon bei seiner Ankunft in Dresden hatten sich seine cardialgischen Schmerzen bedeutend gesteigert; jedoch setzte er, nachdem er sich einige Tage erholt hatte, seinen Weg nach Wien weiter fort. Aber sogleich nach seiner Ankunft daselbst war er genöthigt, sich in ein Krankenhaus zu begeben, wo er 14 Tage hindurch, angeblich an einer Brustentzündung, behandelt, und alsdann ungebessert entlassen wurde. Er fuhr nun wieder nach Hause zurück.

Er klagte jetzt vorzüglich über ein spannendes Gefühl in der Brust und den Präaordien; letztere, wie auch die Magengegend, waren stark gespannt und bei der Berührung schmerzhaft; der Stuhl war verstopft. Der Verf. betrachtete eine erhöhte Venosität im Unterleibe als Ursache, und führte durch

Aderlass, Blutegel, auflösende und abführende Mittel allmählige Besserung herbei; zur Nachcur schickte er den Kranken auf das Land, und liess ihn Obersalzbrunnen mit Molken trinken. Die cardialgischen Schmerzen kehrten aber fortdauernd periodisch wieder. Unter andern verordnete ihm der Verf. einst einen Thee aus *Herb. Trifolii fibrin.*, *Menth. pip.*, *Rad. Valerian.* und *Fol. Sennae*, welchen der Kranke ungemein rühmte. Ein auf dem Arme applicirtes Fontanell liess er jedoch nach einem Jahre wieder zuheilen, worauf aber die Schmerzen an Intensität zunahmen. Ein anderer Arzt verordnete Pillen aus *Asa foetida*; der Zustand blieb aber derselbe. — Allemal fand sich Pat. erleichtert, wenn er sich den Magen mit Speisen recht voll gefüllt hatte; im nüchternen Zustande waren die Schmerzen stets heftiger, und dann gewöhnlich von saurem Aufstossen und Sodbrennen begleitet. Eines Abends (im October) erlitt er nach lautem Vorlesen und dem Genusse eines Glases Wein plötzlich einen schlagflussähnlichen Anfall. Nach einem Aderlass kehrte das Bewusstseyn, und nach der nächtlichen Ruhe auch Bewegung und Empfindung wieder zurück. Die noch vorhandene Sprachlosigkeit und innere Unruhe wurden ebenfalls durch kühlende, abführende Mittel, Vesicatore, Senfteige u. s. w. allmählig beseitigt. Nur die Cardialgie kehrte fast täglich, stärker oder schwächer, wieder. Im Februar des folgenden Jahres stellte sich dieselbe mit ganz besonderer Heftigkeit ein. Der Verf. brachte wiederum auflösende und abführende Mittel in Anwendung; allein die Schmerzen steigerten sich mehr und mehr, die Angst wurde immer grösser, und endlich trat Erbrechen ein, wobei gleichzeitig von oben und unten grosse Massen dicken, schwarzen, geronnenen Blutes ausgeleert wurden, was sich auch in den nächsten Tagen wiederholte. Unter dem Fortgebrauch der gelind eröffnenden Mittel und gleichzeitiger Anwendung von Sinapismen, Aderlass u. s. w. gelang die Herstellung, und auch der widernatürliche Appetit stellte sich wieder ein. Nach Verlauf von ungefähr 10 Wochen (im Mai) wurde der Magenkrampf nach einer Indigestion bei der Abendmahlzeit wieder heftiger, und auch das Blutbrechen kehrte stärker als früher zurück. Der Verf. betrachtete diese Hämatemesis als ein Streben der Natur, das durch die Abdominalplethora gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen, verordnete daher einen Aderlass am Arme, mehr zur Revulsion als zur Schwächung, und gab innerlich eine Abkochung von Tamarinden mit Glaubersalz. Das Blutbrechen hörte auch am folgenden Tage auf, und es gingen nur ganze Stücke schwarzen, stinkenden Blutes mit dem Stuhle ab; allein die Spannung in der Magen- und Milzgegend, so wie der Ma-

genschmerz, dauerten fort. Verschiedene Einreibungen, Sinapismen auf die Waden, ein Vesicator auf die Magengegend, Clystiere, Alles blieb erfolglos. Acht Tage hindurch hatte der Kranke mit diesen sich immer steigernden Schmerzen, unter beständiger Schlaflosigkeit, Angst und Unruhe gekämpft, als abermals eine, die vorhergehende bei weitem noch übertreffende Menge geronnenen Blutes *per Os et Anum* ausgeleert wurde. Die Menge des erbrochenen Blutes betrug einen grossen Nachttopf voll, während mit dem Stuhle vielleicht eben so viel entleert worden war. Der Kranke war dabei ohnmächtig geworden; das Gesicht und die Extremitäten waren eiskalt; der Puls fadenförmig und unregelmässig. Der Verf. verordnete zunächst Schwefeläther mit Laudanum, nachher aber die Haller'sche Säure mit *Tinct. theb.*, während er auf die Magengegend eine mit Eis gefüllte Blase legen liess. Das starke Blutbrechen liess hierauf zwar nach; doch entleerte der Kranke fortdauernd bis zum Augenblicke des Todes unter dem qualvollsten Würgen eine Menge kleiner Stückchen geronnenen Geblütes, oder mit Blutstreifen gemischten weissgrünlichen Schleim, und auch mit dem Stuhlgange gingen solche Blutklümpchen ab. Zuletzt verfiel der Kranke in einen fieberhaften Zustand mit Delirien, und gab am 25. Mai, nachdem er bis zum Skelet abgezehrt war, seinen Geist auf.

Section. Die schwarzbraune und sehr feste Leber war ungemein gross. Die Milz war gleichfalls dreimal grösser als gewöhnlich, schwarzblau und auch sehr fest. Die Därme erschienen normal. In der kleinen Curvatur des Magens, unweit der Cardia, gewahrte man eine runde Oeffnung von der Grösse eines Zweigroschenstücks, mit flachen und gezackten Rändern. Die vordere Wand des Magens, ungefähr einen Zoll von jener Oeffnung an bis zum Fundus, so wie letzterer selbst, war gallertartig erweicht, und zerfloss bei der leisesten Berührung mit den Fingern in eine gelbliche, breiartige Masse. Die innere Schleimhaut des Magenrestes war blass, weisslich-gelb und nur in der Nähe der Oeffnung mit einigen rothen, blutigen Streifen und Flecken bedeckt. Von Innen aus betrachtet, war die Oeffnung von einem wulstigen, knorpelartigen, weissen, glatten Rande umgeben. Die Gallenblase war klein, Nieren und Blase normal.

Wahrscheinlich hatte sich in diesem Falle die Geschwürsmetamorphose schon lange Zeit vorher erzeugt, ehe das Blutbrechen erfolgte, und dieses selbst trat erst nach der Corrosion eines grösseren Gefässes ein. Die Hemmung der Blutergiessung geschah vielleicht durch einen Blutpfropf. — Merkwürdig ist es

übrigens, dass das bei dergleichen krebsartigen Geschwüren für characteristisch gehaltene Erbrechen einer kaffeesatz- oder chocoladenartigen Masse gänzlich fehlte.

V. Heftiges Wurmfieber, das Convulsionen und Tod im Gefolge hatte. Von Dr. August Droste in Osnabrück. S. 97—102.

Ein gegen 4 Jahre altes, stets munteres und wohlgenährtes Kind hatte seit einigen Tagen an bedeutendem Fieber, Congestionen nach dem Kopfe, heftigem Durst, belegter Zunge, einem *Halitus olens*, Uebelkeiten, spontanem Erbrechen, erweiterter Pupille und unaufhörlichem Jucken an der Nase gelitten, auch dann und wann über Schmerz in der rechten Seite des Bauches, im rechten Beine und im rechten Arme geklagt; doch war der Leib weder aufgetrieben, noch gegen Druck empfindlich. Der Verf. unterstützte die Conatus der Natur nach oben durch den Hufeland'schen Brechsaft, der auch bald mehrmalige Ausleerungen *per Os et Anum* bewirkte, ohne jedoch eine wesentliche Erleichterung herbeizuführen. Da das Kind nur mit Strenge zum Einnehmen von Arzneien zu bewegen war, so unterblieb alle fernere Medication. Bei seinem weiteren Examen erfuhr der Verf., dass das Kind zwar täglich Dejectionen habe, aber allemal wohl eine Viertel- bis halbe Stunde auf der Latrine sitze und sehr harte Scybala entleere. Würmer seyen schon früher bisweilen abgegangen, besonders nach dem Genusse roher Carotten. Das Kind sey zwar niemals krank gewesen, habe aber niemals auf der linken Seite und dem Rücken liegen wollen. — Sechs Tage nach dem Gebrauche des Brechsaftes wurde der Verf. Mittags eiligst zu dem Kinde gerufen. Dasselbe schien bewusstlos zu seyn, rollte die Augen nach oben, war kalt, blass im Gesicht, und hatte einen kleinen, mässig frequenten, krampfhaften Puls. Diese Scene war so eben eingetreten. Der Verf. verordnete: Rec. *Inf. sem. Santon.* (ex Unc. ½ parat.) Unc. 5, *Sal. angl.* Unc. ½, *Vini antimon. Huxh.* Scrup. 2, *Syrup. Rhamni cathart.* Unc. 1. *M. S.* Alle 2 Stunden einen Esslöffel voll zu geben. Er empfahl ferner ein Clystier, ein warmes Bad und Umschläge von Senf auf die Füsse. — Nachmittags musste der Verf. über Land. Am andern Morgen erfuhr er von dem Vater des Kindes, dass bald nach seiner Entfernung das ganze Gesicht desselben in Zuckungen gerathen, der Kopf nach hinten gebogen worden sey und auch die Extremitäten, namentlich die rechter Seits, von lange anhaltenden Convulsionen befallen worden wären. Auf wiederholte Clystiere sey ein wenig Oeffnung erfolgt und auch ein langer Spulwurm abgegangen. Unter

öfteren Remissionen hätten die Krämpfe bis nach Mitternacht angehalten, und gegen 2 Uhr Morgens sey das Kind gestorben.

Section. Um den ganzen *Tractus Intestinorum* durch die Hand gehen zu lassen, musste eine feste Verwachsung des *Colon ascendens* bis über die *Flexura prima* zum *Colon transversum* hinaus mit dem Peritonäum, den dünnen Därmen, dem *Omentum gastrocolicum*, der Leber und der rechten Niere, wobei sich aber keine Spur von Entzündung zeigte, durch das Scalpell getrennt werden. Es ergab sich dann, dass der untere Theil des Duodenum, des Jejunum und Ileum an vielen Stellen bedeutend entzündet waren, und das Ileum, ungefähr in seiner Mitte, ein der Perforation nahes Geschwür enthielt. Das Mesenterium war mit Blut strahlenförmig injicirt; die dicken Därme erschienen sehr erweitert und das Rectum zu eng. Das Mesocolon war mit erbsengrossen Drüsenauftreibungen gleichsam wie besäet. Es wurde nun der Canal von dem *S romanum* bis zum Pylorus mittelst der Scheere durchschnitten. Im Colon wurde nichts Normwidriges gefunden. Im Ileum, Jejunum und im untern Theile des Duodenum zeigten sich Spulwürmer von verschiedener, mitunter bedeutender Dicke und Länge; namentlich sassen an den entzündeten Stellen immer 3 bis 5 Würmer zwischen vielem dickbreiigen Schleime beisammen. Es wurden 29 Stück herausgenommen. Die übrigen Unterleibseingeweide wichen nicht von der Norm ab.

Die Verwachsung in der rechten Seite war unstreitig vor längerer Zeit in Folge einer nicht sonderlich bemerkbaren Entzündung entstanden. Die Fäces konnten also wegen unvollständiger peristaltischer Bewegung in dem aufsteigenden Grimmdarme nicht schnell weiter gefördert werden, sammelten sich an und veranlassten allmählig Erweiterungen. Der Stuhlgang erforderte wegen Verengerung des Rectum grosse Anstrengung. Die Erzeugnisse der Helminthiasis konnten unter diesen Umständen nicht leicht aus den dünnen Därmen kommen, häuften sich stellenweise an, und veranlassten endlich Entzündung, Geschwürsbildung, Convulsionen und Tod.

VI. Kurze Nachrichten und Auszüge. S. 103—124.

1) *Die herrschende Krankheitsconstitution in Wien.* (Briefliche Mittheilungen vom 14. Juli 1839. Fortsetzung). S. 103—114. Die erste Hälfte des Decembers 1838 war trübe, feucht und neblig; die zweite war durch heitre, trockne Witterung ausgezeichnet. Höchster Barometerstand am 21. 28,145″ P. M.; tiefster am 1. 27,767″. Höchster Thermometerstand am 2. + 6,9° R.; tiefster am 24. — 8,9° R. Herrschende Winde aus Nordwest, vom 24.—26. Oststürme. Im Anfange des Monats schien der stationäre gastrisch-adynamische Character mehr hervorzutreten, gegen Ende desselben wurde er durch den intercurrirenden catarrhösen in den Hintergrund gedrängt. Gastrische Krankheitsformen, besonders Diarrhöen mit gastrischem Character, galligtes Erbrechen, Dysenterieen und Entzündungen mit Neigung zum nervösen Character (was namentlich bei den Blattern der Fall war) waren Anfangs häufig. Bald traten aber Catarrhe der Luftwege auf, welche gern die Bronchien ergriffen, und als Bronchitis und Bronchiopneumonie nicht ohne Gefahr verliefen. In der Mitte des Monats kamen mehrere Fälle von Croup bei Kindern und Apoplexieen bei Erwachsenen vor. Scharlach war nicht selten, häufiger die modificirten und natürlichen Blattern mit grosser

Neigung zu metastatischen Drüsengeschwülsten, und bei Kindern nicht selten in Verbindung mit tödtlichem Croup. Die trockne Luft gegen Ende des Monats führte eine fast epidemische *Bronchitis subacuta* herbei. Congestionen nach innern Theilen, Milzentzündung, Leberbeschwerden, Herzklopfen, Klopfen in den Hämorrhoidalgefässen, Epistaxis und Hartleibigkeit wurden zahlreich beobachtet.

Der Januar 1839 war bis zum 18. trübe und veränderlich, wurde nachher aber kälter. Höchster Barometerstand am 11. 27,923″; tiefster am 31. 26,818″. Höchster Thermometerst. am 14. +7,4°; tiefster am 29. —12,3°. Meistens herrschten Westwinde. Der gastrisch-adynamische Character blieb zwar nicht ohne Einfluss auf die vorkommenden Krankheiten; jedoch waltete die catarrhöse Form vor, welche überdiess viel von dem rheumatischen Genius participirte, der sich im Laufe des Monats mehr entwickelte, gegen Ende desselben aber wieder mehr vom gastrisch-adynamischen verdrängt wurde. Die Catarrhe der Luftwege hatten grosse Neigung zu wandern, und dann entweder als Stockschnupfen mit Reitzung der Meningen, oder als Diarrhöe mit Neigung zum *Typhus abdominalis* aufzutreten. Unter den Entzündungen waren die der Luftwege und Brustorgane am häufigsten; Pleuritis und Peritonitis kamen nicht selten vor. Letztere entstand meist aus unterdrückter Menstruation in Folge von Erkältung der Füsse bei dem häufigen Thauwetter. Aus gleicher Ursache entstanden auch häufig Erysipelate. Nächst den catarrhös-gastrischen Leiden waren rheumatisch-gastrische zahlreich; die damit verbundenen Galenkentzündungen wurden meist chronisch. Drüsen-Abscesse waren nicht selten, Furunkeln häufig, bei Kindern Aphthen mit und ohne Fieber. Die Blattern waren zahlreich, befielen mitunter auch Geimpfte, und neigten oft zum putriden Character. Auch Masern kamen häufig vor, waren aber gutartig. Varicellen waren ebenfalls häufig, traten mit heftigem Fieber, Delirien und Colikschmerzen auf, und gingen selbst bisweilen in den putriden Character über. Bei Kindern wurden, nächst der Bronchiopneumonie, öfterer entzündliche Kopfleiden behandelt. Auch kamen dem Verf. 3 Fälle von *Febris coerulea* vor, unter denen bei zweien ein Herzfehler zu Grunde lag. — Gegen Ende des Monats wurde der Abdominaltyphus häufiger, welche zu Metastasen auf die Parotis neigten. — Die Arthritiker hatten viel zu leiden. Die mit chronischen Ausschlägen Behafteten bekamen oft metastatische Anschwellungen der Drüsen. Ein College behandelte eine zu Congestionen nach dem Kopfe geneigte Frau in den climakterischen Jahren, bei welcher in Folge von Erkältung varicöse Fussgeschwüre plötzlich vertrockneten, und über Nacht Blindheit, Taubheit und Geruchlosigkeit entstand; Delirien, ein träger Puls und Saburalzufälle waren gleichzeitig vorhanden. Auf eine Venäsection, den Gebrauch von *Dec. Graminis* mit *Tart. emet.* und kräftige Hautreitze erfolgte am 7ten Tage unter Ausbruch von Milierien allmählige Besserung. — Bei den an Neuralgieen und Krämpfen Leidenden, so wie bei den Asthmatikern, traten Verschlimmerungen ein.

Der Februar brachte in den ersten Tagen starken Schnee, der aber bald wieder zerfloss; das zweite Drittheil des Monats war trübe und neblig; das letzte durch heftige West- und Nordweststürme bei heiterem Himmel ausgezeichnet. Höchster Barometerst. am 7. 27,976″; tiefster am 18. 27,142″. Höchster Thermometerst. am 23. +8,5°; tiefster am 5. —9,6°. Der gastrisch-adynamische Character nahm zu und verband sich gegen Ende des Monats mit einem intermittirenden und zu Colliquation der Säfte neigenden Vernalcharacter. Die Pneumonieen verliefen schlecht und vertrugen nur geringe Blutentleerungen. Die Catarrhe schienen durch die häufigen gastrischen Diarrhöen verdrängt zu

werden. Entzündungen der serösen Häute waren häufig und schlecht verlaufend. Am häufigsten waren Drüsenentzündungen, sowohl protopathisch als deuteropathisch in Folge von Blattern und Abdominaltyphus. Parotitis trat oft als Vorläufer des Abdominaltyphus auf. Letzterer kam häufiger vor als im vorigen Monate, und entwickelte sich oft aus vernachlässigten Diarrhöen; er neigte nicht selten zum putriden Character, welcher sich durch Petechien, brandigen Decubitus, Blutungen aus der Nase und dem Zahnfleische und oftmals durch schwarzen Urin zu erkennen gab. Nicht selten war auch *Angina Faucium* damit verbunden. — Mehrmals wurden bei Sectionen Durchbohrungen des *Processus vermiformis*, als Folge von Kirsch- und Zwetschenkernen, wodurch Entzündung und Sphacelus entstanden war, gefunden. — Unter den Exanthemen die Blattern noch immer am häufigsten; Nachkrankheiten, vorzüglich furunculöse, langwieriger Husten, Augenentzündungen und Drüsengeschwülste waren sehr gewöhnlich. Der schlechteste Boden für die Blattern waren Wöchnerinnen, von denen die meisten starben.

Die erste Hälfte des März war veränderlich, die zweite Hälfte durch bedeutende Schneefälle bei Südoststürmen ausgezeichnet; gegen Ende des Monats war die Witterung milde und veränderlich. Höchster Barometerst. am 15. 27,932''; tiefster am 29. 27,001''. Höchster Thermometerst. am 25. + 16,1°; tiefster am 14. — 9,1°. Herrschende Winde aus W., NW. und SO. Unter dem fortdauernden Einflusse der stationären gastrisch-adynamischen Constitution entwickelte sich der Nervelcharacter immer deutlicher. Gastrische Leiden mit biliösem Anstrich nebst grosser Neigung drüsigte Organe, vorzüglich die Speicheldrüsen, in Mitleidenschaft zu ziehen, bildeten die Hauptformen der Krankheiten. Die catarrhösen und noch mehr die nervösen Uebel liebten einen typischen Verlauf, die entzündlichen dagegen neigten ungemein zur Colliquation. Gastrisch-biliöse Fieber mit starker Salivation, Coliken, Diarrhöen, Dyspepsieen, Mesenterial- und Wurmleiden bei Kindern waren häufig, und selbst der Gedärmbrand, d. i. die Cholera, war öfterer auf den Todtenlisten aufgeführt. Die Catarrhe der Kinder gingen leicht in Krampfhusten über, die Catarrhe der Erwachsenen waren nie ohne gastrischen Lateralcharacter. Die Intermittentes waren selten rein, und arteten leicht in *Morbus maculosus* aus, während umgekehrt die bereits vorhandene Colliquation in der Phthisis und Tuberculosis eine typische Form annahm. Selbst typischer Ohrenschmerz, der dem Chinin wich, wurde beobachtet. Unter den Entzündungen waren die Pneumonieen am häufigsten und stets mit consensueller Leberreitzung verbunden; sie erschienen meistens als Nachkrankheiten überstandener Exantheme, namentlich der Blattern und des Scharlachs, und verliefen schlecht. Enteritis und Gastroenteritis kamen oft zur Beobachtung; sie machten meist einen chronischen Verlauf und gingen bisweilen in Atrophie über. Die Abdominaltyphen zeigten ebenfalls einen schleppenden, zur Sepsis neigenden Character. Unter den Exanthemen behaupteten noch immer die Blattern den obersten Rang; doch kamen Morbillen etwas häufiger als in dem vorigen Monate vor. Ausgezeichnet war, sowohl nach diesen Exanthemen, als auch nach andern Krankheiten, die grosse Neigung zu Metastasen auf die Drüsen. — Unter den chronischen Krankheiten tauchten die Scropheln in allen Formen auf. Die Hydropiker und Arthritiker klagten über Verschlimmerung. Am häufigsten jedoch unter allen chronischen Uebeln waren die impetiginösen, und die Zahl der Krätzigen im allgemeinen Krankenhause erreichte eine seit langer Zeit nicht vorgekommene Höhe.

Ungewöhnliche Schneemassen kündigten den April an. Höchster Barometerst. am 11. 27,804''; tiefster am 13. 27,275''. Höchster Ther-

mometerst. am 20. + 17,4°; tiefster am 5. — 4,2°. Nordwestwind war herrschend. Bei der ungewöhnlich rauhen Witterung zu Anfange des Monats trat die gastrisch-biliöse und adynamische Constitution offenbar gegen die entzündliche zurück. Die Krankheiten der Luftwege minderten sich auffallend, und wenn sie vorkamen, waren es mehr rein entzündliche als catarrhöse Formen; dafür kamen Pneumonieen und Gehirnentzündungen heftig und häufiger vor. In der zweiten Hälfte des Monats steigerte sich dagegen der gastrisch-adynamische Genius selbst bis zu einigen exquisiten Cholerafällen. Fast alle Krankheiten waren von Blutandrang nach dem Kopfe begleitet, der sich selbst bei relativ Gesunden, jedoch an Hämorrhoiden Leidenden, nicht selten als Schwindel und vorübergehende Amaurose äusserte. Genuine Gehirnentzündungen kamen zwar nicht oft vor, desto häufiger aber Hydrocephalus bei Kindern, gewöhnlich mit Pneumonie verbunden. Gegen die Mitte des Monats traten die Leiden der Luftwege bei Erwachsenen oft als förmliche Grippe auf. Die Pneumonie und Pleuropneumonie ging leicht in Abdominaltyphus über, oder begleitete diesen gleich von Anfange an. Die um die Mitte des Monats zunehmenden gastrischen Leiden bestanden vorzüglich in Diarrhöen, bei denen jedoch öfterer als im März eine *Nota inflammatoria* vorwaltete, in Dysenterieen, in Gastroenteritis und in einigen Cholerafällen. Die Intermittentes waren meist reine tertianae und quotidianae; bisweilen entwickelte sich der *Morbus maculosus* aus einer Intermittens. Der Icterus kam mitunter von beinahe schwarzgelber Farbe vor. Gastrische Fieber gingen oft dem Abdominaltyphus voraus, der eben so häufig wie im verflossenen Monate beobachtet wurde, und keine Stimulantia vertrug. Die Variolae kamen seltener, dagegen Varicellen, Scarlatina und Morbillen häufiger vor als im März. — Unter den chronischen Krankheiten stand die Lungenschwindsucht bei Erwachsenen, bei Kindern Scrophulosis oben an. Krätze war sehr häufig; eben so Drüsengeschwülste aller Art, besonders als Metastasen des Scharlachs. Hydropiker starben in grosser Anzahl: Arthritiker und an Neuralgieen Leidende klagten über Exacerbationen. — Die Mortalität war gross. Die erste Hälfte des Mai war mild, heiter, mit kühlen Morgen und Abenden; die zweite rauh, trübe, stürmisch und regnigt. Höchster Barometerst. am 20. 27,619‴; tiefster am 15. 27,118‴. Höchster Thermometerst. am 31. + 19,4°; tiefster am 16. + 3,6°. Herrschend war Nordwest- und Südostwind. Anfangs entwickelte sich ein mehr entzündlicher Genius, jedoch mit catarrhös-rheumatischer Beimischung; gegen Ende des Monats nahm dagegen der gastrisch-adynamische mit biliöser Beimischung wieder seinen Platz ein, den er schon seit vielen Jahren behauptet hatte. Entzündungen und Reitzungszustände der serösen und mucösen Häute waren bis zur Mitte des Monats sehr häufig, und gewöhnlich mit einem geringen Grade von Leberreitzung verbunden. Die Catarrhe arteten oft in Pneumonieen aus, die jedoch nicht so schlimm wie im vorigen Monate verliefen. Gehirnentzündung war ziemlich selten, überhaupt die Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe gemindert; dagegen wurden viele Gelenkentzündungen und ungeheuer viele Panaritien beobachtet. Drüsengeschwülste wurden seltener, auch Blattern und Scharlach minderten sich; Varicellen und Masern nahmen zu. Die gastrisch-biliösen Krankheitsformen kamen erst in der 2ten Hälfte des Monats zum Vorschein. Die Wechselfieber waren meist einfache Tertianae; die gastrischen Fieber zeigten wohl gleich Anfangs eine Neigung zur Adynamie, doch kam der Abdominaltyphus nur selten zur vollen Entwickelung. Die Diarrhöen und Dysenterieen waren mehr biliös. Die Phthisiker füllten schaarenweise die Todtenlisten aus, während alle anderen chronischen Kranken sich erleichtert fühlten.

Im Juni wechselten heitere und heisse Tage mit erquickenden Regengüssen. Höchster Barometerst. am 11. 27,754"; tiefster am 4. 27,184". Höchster Thermometerst. am 26. + 26,1°; tiefster am 30. + 8,3°. Es herrschten Nordwest- und Südwestwinde. Die heisse Witterung zu Anfange des Monats erzeugte Congestionen nach dem Kopfe, dem Herzen und der Milz; dabei entwickelte sich der gastrisch-adynamische Character stärker, und der Uebergang anderer Krankheiten in den Abdominaltyphus erfolgte öfterer. Gegen Ende des Monats bemerkte man eine bedeutende Abnahme der Krankheiten und eine gutartige Form derselben. Unter den Entzündungen waren Gehirnreizungen und selbst Entzündungen sehr häufig, bei Kindern der Hydrocephalus beinahe vorwaltend. Anginen, bei Kindern Croup, gehörten ebenfalls zu den häufigeren Leiden; der Pneumonieen gab es dagegen nur wenige. Rheumatische Gelenkentzündungen waren nicht selten; auch wurden Entzündungen der Milz, der Leber und der Gedärme beobachtet. Starke Blut- und Säfteentziehungen wurden bei diesen entzündlichen Leiden nicht vertragen; meist genügte ein einfaches, reizloses Verfahren. Scharlach und Masern erhoben sich zu einer gutartigen Epidemie. Arthritiker und Hämorrhoidarier hatten mit Congestionen nach den edeln Theilen zu kämpfen; dagegen befanden sich die Phthisiker und Hydropiker besser. Im Wochenbett sollen öfterer Peritonitis und Phlebitis vorgekommen seyn.

2) *Uebersicht der im Kinderspital des Hrn. Mauthner zu Wien im J.* 1838 *aufgenommenen und behandelten Kranken.* S. 114—117. Es verblieben mit Ende Decembers 1837 11 Kranke; im J. 1838 kamen hinzu 154, von denen 123 genasen, 15 gebessert wurden, 21 starben oder sterbend überbracht worden waren, und Ende Decembers 1838 2 verblieben. Unter ihnen befanden sich 79 Knaben und 82 Mädchen. — In der ambulatorischen Clinik wuchsen vom 1. Januar bis Ende Decembers 1838 878 Kranke hinzu, von denen 486 genasen, 62 gebessert wurden, 65 starben, 112 in's Spital aufgenommen wurden, 183 ausgeblieben oder andern Anstalten zugewiesen wurden, und also mit Ende Decembers 1838 20 verblieben. Von diesen wurden 122 in ihren Wohnungen behandelt. Unter der ganzen Anzahl waren 472 Knaben und 406 Mädchen.

3) *Die neue Behandlungsweise der Schenkelbrüche, wobei der Kranke gehen kann.* S. 119—120. Die sogenannten inamovibeln Verbände waren schon den ältern Wundärzten bekannt. Belloste (s. dessen Chirurgien d'hôpital. Paris 1696) bediente sich bei Fracturen des Unterschenkels pappener Schienen und Sohlen, welche mit einer Mischung von Eiweiss, Rosenöl und Essig befeuchtet und nur nach 20 Tagen gewechselt wurden. Moscati versuchte und empfahl ein ähnliches Verfahren bei einem Bruche des Schenkelhalses. Aber erst durch Larrey fand diese Methode Eingang, und erhielt durch Seutin, Bérard und Velpeau wesentliche Verbesserungen. In England hat dieselbe Amesburg empfohlen und in Deutschland vorzugsweise Dieffenbach angewendet. — Die Griechen bedienten sich zur Erhärtung der Verbandstücke einer Mischung aus Eiweiss, Oel und Butter; Moscati des Eiweisses allein; Dieffenbach des Gypses; Larrey einer Verbindung von Eiweiss, Campherspiritus und Bleiwasser; Seutin versuchte Leim, Mehl, Stärke und Pech, und blieb zuletzt beim Stärkekleister; Velpeau endlich zieht eine Auflösung der Dextrine in Wasser und Spiritus vor. — Als Verbandstücke benutzt man bloss weiche Pappschienen, leinene Compressen und Binden; ja Velpeau wendet nichts weiter als einfache Compressen und Cirkelbinden an. Larrey beschränkt den Gebrauch dieses Verbandes auf Knochenbrüche, besonders der Extremitäten; dagegen hat ihn Seutin auch beim Bruch des Schlüs-

selbeines, bei verschiedenen Luxationen, als Druckverband gegen Varices und *Tumor albus*, und endlich bei manchen Arten von Caries angewendet, wenn er nämlich eine Anchylose bewirken wollte. — Die Vortheile dieser Methode bestehen in der gleichmässigen Compression des kranken Gliedes und in der Erleichterung für den Patienten, während der Cur aufstehen und umher gehen zu können. (Mitgetheilt vom Hrn. Med.-Rath Dr. Busse.)

4) *Abgang eines Bandwurms durch den After, in Folge eines Brechmittels und vorgehaltener lauwarmer Milch.* Mitgetheilt vom Hofrath Dr. Seegert zu Berlin. S. 120—121. Herr J., 52 Jahre alt, erkrankte im Mai d. J. an einem gelligt-rheumatischen Caterrhalfieber, welches der Vrf. mit *Ammon. muriat. dep. c. Succo Liquirit. in Aq. Foeniculi solut. et Vin. stibiat.* und ähnlichen Mitteln behandelte. Während dieser Krankheit erzählte er dem Verf., dass er schon seit dem J. 1829 an einem Bandwurme leide, der ihn während des Gebrauchs der zeither verordneten Arzneien besonders quäle; auch gingen einzelne Glieder von Zeit zu Zeit ab. Im J. 1833 waren nach einem Brechmittel, das nach unten durchgeschlagen habe, 13 Ellen desselben abgegangen, und so auch in der spätern Zeit längere oder kürzere Stücke jedesmal, wenn er ein solches genommen habe. — Der Vrf. erachtete gerade ein Emeticum für höchst nöthig und verordnete ein solches am 31. Mai, aus 1 Gran *Tart. stibiat.* und 20 Gran *Pulv. rad. Ipecac.* bestehend. So wie sich der Wurm ausserhalb des Mastdarms zeige, solle sich der Kranke über ein mit lauwarmer Milch gefülltes Waschbecken setzen, und in dieser Positur das Brechen so lange abwarten, bis der Wurm stückweise oder ganz abgegangen sey. Der Wurm erschien bald nach genommenem ersten Brechpulver, und ging nach Verlauf einer Stunde, nachdem 10 bis 12mal Erbrechen eingetreten war, in einer Länge von 4 Ellen nebst dem dünnen Kopfende ab.

6) *Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle von Berlin.* Mitgetheilt aus den Acten der Hufeland'schen medizin.-chirurg. Gesellschaft. Mit der dazu gehörigen Witterungs-Tabelle. S. 122—124. Monat Juli 1839. Geboren: 475 Knaben, 480 Mädchen, Summa 955 Kinder. — Gestorben: 208 männlichen, 127 weiblichen Geschlechts über, und 428 Kinder unter 10 Jahren, Summe 763 Personen. Mehr geboren 192. — Im Verhältniss zum Monat Juli 1838 wurden im Juli 1839 mehr geboren 96 Kinder, und starben weniger 159 Personen. — Der gastrische Character der Krankheiten war der herrschende; Brechdurchfälle waren häufig und schleimige Diarrhöe fast allgemein verbreitet. Neben diesen fanden sich rheumatische Beschwerden mit Fieber, die zum Nervösen hinneigten, so wie Congestionen nach dem Kopfe, besonders bei Kindern zur Zeit der Dentition. Wechselfieber kamen nur selten vor, wie auch acute Exantheme. Doch starben 11 Personen an den Pocken, unter denen 4 Erwachsene.

8. Stück.

I. Ueber den innern Gebrauch der kochsalzhaltigen Mineralquellen nebst Nachricht von der Heilkraft und dem Gebrauch einer jod-, brom-, eisen- und kochsalzhaltigen Trinkquelle auf dem Soolbade Elmen bei Magdeburg. Von Dr. Lohmeier, Brunnenarzt. S. 3—53.

Ueber die Wirkungen der Soole als Badeflüssigkeit handelt Tollberg in seiner Schrift: „Das Soolbad zu Elmen. Mag-

deburg 1822"; auch hat der Vrf. seine über dieselben gemachten Erfahrungen in v. Gräfe's und Kalisch's balneologischen Jahrbüchern Jahrg. 1838, niedergelegt. Gegenwärtig beabsichtigt er bloss, das ärztliche Publicum auf den innerlichen Gebrauch der kochsalzhaltigen Mineralquellen, so wie auf eine in Elmen neu eingerichtete Trinkanstalt aufmerksam zu machen.

Wie bei dem äusserlichen Gebrauche eine Erst- und eine Nachwirkung zu unterscheiden ist, so auch bei dem innerlichen. Die Erstwirkung giebt sich unter salzigem, hinten nach gelind bitterm Geschmack und einer eigenthümlich schringenden Empfindung im Schlunde, durch das Gefühl von Sattseyn zu erkennen, welches jedoch sehr bald nach den eingetretenen Ructus verschwindet. Das schwere und kalte Salzwasser reitzt den Magen zu erhöhter Thätigkeit, welche sich, bei grosser Reitzbarkeit desselben, zuweilen durch antiperistaltische Bewegungen kund thut; in der Regel geht aber das Wasser unter Kollern, bisweilen auch unter gelindem Leibweh, schnell durch den Darmcanal, und wird, mit den Contentis gemischt, nach 1—2 Stunden in einigen flüssigen Stuhlausleerungen wieder ausgeführt. Diese Erscheinungen, welche sich nur selten länger hinziehen, schliessen stets mit dem Gefühl eines grossen Wohlbehagens, einer Leichtigkeit und Leere, welches unmittelbar einen lebhaften Appetit hervorruft. — Die Nachwirkung ist theils Folge der nachhaltiger werdenden Erstwirkung, theils durch den Uebergang der Salzflüssigkeit in die Säftemasse bedingt. Sie giebt sich nicht nur durch vermehrte, sondern auch in ihrer Mischung veränderte Stuhlentleerungen zu erkennen, indem diese reichlicher mit Galle, Schleim oder Blut gemischt, und bald so, bald anders gefärbt sind. Die Urinsecretion ist vermehrt und verändert, Gries, Steine, ein reichlicher Schleim gehen ab; der Turgor nach den Genitalien ist vermehrt, der Geschlechtstrieb gesteigert, die Menses fliessen früher, reichlicher oder sparsamer; der Appetit ist rege, und sein Schwinden deutet auf genügenden Brunnengebrauch. An diese vermehrte Thätigkeit der Unterleibseingeweide schliesst sich eine grössere Thätigkeit aller Secretionsorgane; die Haut dünstet stärker aus, die Respirationsorgane entleeren einen reichlicheren Schleim; Ausschwitzungen, Anschwellungen, Hypertrophieen werden erweicht und aufgesaugt. Die Reproduction hebt sich, während das Bedürfniss eines häufigeren und reichlicheren Genusses mehr hervortritt.

Um über die verschieden modificirten Wirkungen der verschiedenen Kochsalzquellen urtheilen zu können, haben wir ihre physikalischen und chemischen Verhältnisse in's Auge zu fassen. Sie zerfallen zunächst in warme und kalte, und eine jede

dieser Hauptclassen wieder in folgende Unterabtheilungen: 1) Soolquellen, in denen der überwiegendste Bestandtheil Kochsalz ist, wie Elmen, Kreuznach; 2) alkalische und erdige Kochsalzquellen, welche bei geringerm Kochsalzgehalt vorherrschend kohlensaure alkalische und erdige Salze enthalten, wie Wiesbaden, Baden-Baden, Homburg; 3) reichlich schwefelsaure Salze enthaltende Kochsalzquellen, wie Elmen, Kissingen; 4) eisenhaltige Kochsalzquellen, wie Kissingen, Godelsheim, Kannstadt, Elmen, Kreuznach, Homburg; 5) kochsalzhaltige Säuerlinge, die sich durch reichliche Anwesenheit freier Kohlensäure auszeichnen, wie Kissingen, Homburg; und endlich 6) jod- und bromhaltige Kochsalzquellen, wie Elmen, Kreuznach, Heilbronn, Salzhausen. — Die Unzulänglichkeit dieser Eintheilung ergiebt sich übrigens schon aus dem Umstande, dass fast keine Kochsalzquelle der einen Classe ausschliesslich angehört.

Was über die Wirkungen der natürlichen Salzwasser im Allgemeinen dargelegt wurde, gilt sowohl von den kalten, als von den warmen, vorzugsweise aber von ersteren. Da jedoch die warmen Soolquellen fast ohne Ausnahme schwächer an Salzgehalt sind, so dürften sie zwar milder, durch ihre Temperatur aber auch durchdringender wirken als die kalten. Uebrigens stehen die warmen und kalten Soolquellen als Heilmittel durch ihre Temperatur in Beziehung zu den Jahreszeiten. Alle Krankheiten der Sommerconstitution, welche sich bekanntlich auf abnorme Venosität basiren, im Unterleibe concentriren und unter der Form von Polycholie, Hämorrhoiden, Gicht u. s. w. auftreten, finden durch die warmen Soolquellen am sichersten Heilung; dagegen eignen sich die durch die Winterconstitution hervorgerufenen entzündlichen, rheumatischen und nervösen Leiden mehr für die kalten Soolen. Endlich erfordern die in den Uebergangsjahreszeiten durch Störung der Hautthätigkeit bedingten catarrhalischen Uebel den Gebrauch der lauen Salzquellen. Hieraus würde sich nun folgern lassen, dass die warmen Soolquellen vorzugsweise auf Krankheiten des Verdauungsapparates und des venösen Gefässlebens, also auf die untere Körperhälfte, die kalten mehr auf Krankheiten der festen Theile, der Fibern und Nerven, so wie des arteriösen Gefässlebens, also auf die obere Körperhälfte, einwirken.

Das Kochsalz befördert als diätetisches Mittel die Verdauung und die normale Chymusbereitung, bedingt hierdurch die naturgemässe Säftemischung und wirkt auf diese Weise weiterhin belebend und regulirend auf alle secernirenden Organe. Jedoch wirkt die natürliche Kochsalzauflösung, die Soole, ganz anders

als die künstliche, und wenn jene zu den kräftigsten antiscrophulösen Heilmitteln gehört, so werden wir durch den innern medizinischen Gebrauch des Salzes eher einen scorbutischen Zustand herbeiführen, als ein Drüsenleiden heilen. Uebrigens sind die stärkern Soolquellen nicht für alle Fälle die geeignetsten zum innerlichen Gebrauch, indem sie theils durch ihren Geschmack bald den entschiedensten Widerwillen erregen, theils ihre bethätigende Wirkung schon im Darmcanale durch zu frequente Stühle vollenden. Dagegen werden die schwächeren gern und in Masse getrunken, gehen durch Aufsaugung reichlicher in die Blutmasse ein, und wirken dann, nachdem ihre mässiger eröffnende Wirkung vorüber ist, zunächst auf die Harnorgane reitzend, so wie weiterhin auf alle übrigen ab- und ausscheidenden Organe. — Die kohlensauer-alkalischen und erdigen Kochsalzquellen gehören sämmtlich zu den ärmeren an Kochsalz. Sie sind daher weniger tonisirend, belebend und abführend für die Unterleibsorgane; wirken aber mehr absorbirend, die Darmsäfte neutralisirend, und, in das Blut übergegangen, durchdringend auflösend auf anomale Concretionen. Bei zu anhaltender oder zu reichlicher Anwendung wirken sie aber auch zersetzend. Ihr Gebrauch ist daher beschränkter, als der der einfachen Soolquellen. — Die schwefelsaure Salze enthaltenden Salzwasser wirken abführender, als alle übrigen, stimmen daher die Unterleibsorgane kräftiger um, und schliessen sich den Quellen von Karlsbad oder Marienbad an, je nachdem ihre Temperatur höher oder niedriger ist. — Die eisenhaltigen Kochsalzquellen verträgt jeder Kranke, der reine Eisenquellen nicht vertragen würde; sie wirken tonisirender als die reinen Soolquellen, erhöhen und corrigiren die Lebenskraft, zunächst der Verdauung, dann der ganzen Assimilation und des Blutes; sie lösen, eröffnen und stärken zugleich. — Die kochsalzhaltigen Säuerlinge verbinden mit den Heilkräften der Salzquellen die des kohlensauren Gases. Letztere sind belebend und die Secretionen mächtig befördernd, durch unmittelbaren Uebergang ins Blut selbst den chemischen Zustand desselben, und dadurch auch den der Secretionen qualitativ bestimmend, besonders aber der Lungen. Die nächste Wirkung der kochsalzhaltigen Säuerlinge ist auf den Magen und Darmcanal, dann auf die Lungen und zuletzt, aber gleichfalls kräftig, auf die Nieren gerichtet. Die Kohlensäure ist das beste Mittel bei allen fauligen und gährenden Anhäufungen im Darmcanale, und scheint überhaupt weniger auf das Nervensystem, als auf das Blut- und Gefässsystem zu wirken. Daher haben auch die an Kohlensäure ar-

meren in allen Fällen den Vorzug vor den reicheren, wo Orgasmus im Blute und Neigung zu activen Congestionen und Blutungen zugegen ist. — Das Jod findet sich in den Kochsalzquellen nur in Verbindung mit alcalischen Basen als jodwasserstoffsaures Alkali. Die Jodalkalien sind kräftige Heilmittel, wo es Absicht ist, die Resorption energisch zu befördern, die Reproductionsthätigkeit mächtig umzustimmen, und der Ausbildung von Afterproducten Schranken zu setzen. Ihre Wirkung ist zunächst auf die Verdauungswerkzeuge, dann auf die Harn- und Respirationsorgane, und endlich auf das Nervensystem gerichtet. Uebrigens bethätigen sie die Zeugungskraft bei beiden Geschlechtern. Die jodhaltigen Kochsalzquellen gehören daher zu den eingreifendsten Heilmitteln. Das Brom steht in physischer, chemischer und therapeutischer Beziehung dem Jod und Chlor sehr nahe. Ein Mineralwasser, in welchem diese drei Agentien innig gemischt sind, wird daher nach bestimmten Richtungen hin ganz eigenthümliche Heilkräfte entwickeln, wie denn auch die Erfahrung in Bezug auf die brom- und jodhaltigen Soolquellen bereits zur Genüge gelehrt hat.

Als der Verf. im vorigen Jahre behufs der Füllung einer Quantität Flaschen mit Badesoole zur Anfertigung einer Analyse den Schacht befuhr, der die Badesoole liefert, fand er, ungefähr 40 Fuss über dem Spiegel desselben, mehrere reichlich durch die seitliche Verspundung des Schachtes fliessende Soolquellen, welche er besonders auf Flaschen füllte, um sie dem geübten Chemiker, Apotheker erster Classe, Herrn Steinberg in Halle, zur analytischen Untersuchung zu übersenden.

Diese, sich zum Trinken ganz vorzüglich eignende Quelle hat im Schacht + 9 — 10° R. Temperatur und bei + 11° R. ein specifisches Gewicht von 1,022638. Sie ist vollkommen farblos und klar; beim Ausgiessen steigen Gasblasen auf. In der Ruhe und bei Berührung mit der Luft zersetzt sie sich, lässt die Kohlensäure entweichen, Eisenoxydul fallen, und entwickelt Schwefelwasserstoffgas. Frisch oder in gut verschlossenen Gefässen aufbewahrt, ist sie ohne allen Geruch; der Luft aber ausgesetzt und bewegt, entwickelt sie einen Geruch nach Seetang. Der Geschmack ist anfangs schwachsalzig, später gelind bitter. Die Analyse dieser Trinkquelle, so wie auch der Badequelle, durch Herrn Steinberg ergab nachstehende Resultate.

In einem Civilpfunde enthalten

	1) die Trinkquelle:	2) die Badeq.:
Chlornatrium	201,896 Gr.	375,369 Gr.
Chlormagnesium	2,816 —	5,240 —
Chlorkalium	0,647 —	1,145 —
Brommagnesium	1,458 —	4,526 —
Jodnatrium	Spuren	Spuren
Schwefelsaures Natrum	2,537 —	4,440 —
Schwefelsaures Kali	0,758 —	1,340 —
Schwefelsaure Talkerde	3,573 —	6,621 —
Schwefelsaure Kalkerde	10,501 —	11,320 —
Zweifach kohlensaure Kalkerde	0,360 —	2,425 —
— — Eisenoxydul	0,216 —	0,504 —
Kieselsäure	0,045 —	0,062 —
Schwefelwasserstoff	gebunden	gebunden
Ammoniaksalz	Spuren	Spuren
In Alcohol unlösl. organ. Subst.	unberücksichtigt	unberücks.
Freie Kohlensäure	1,04 Kub.Z.	1,25 Kub.Z.
Summa der festen Bestandtheile	224,807 Gr.	412,992 Gr.

Aus der von dem Verf. tabellarisch beigefügten vergleichenden Analyse der Trinkquelle zu Elmen, des Meerwassers bei Norderney, des Kissinger Ragozi, der Karlshaller Quelle zu Kreuznach, der Adelheidsquelle zu Heilbrunn, des Curbrunnens zu Homburg und der Soolquelle zu Salzhausen, ergiebt sich folgendes Resultat. Die Trinkquelle zu Elmen wird nur von dem Nordseewasser durch Gehalt an Chlorsalzen übertroffen, ist aber unter den übrigen genannten Quellen die reichhaltigste an solchen; Salzhausen, Homburg und Kissingen kommen ihr in dieser Beziehung am nächsten. Durch ihren Gehalt an schwefelsauren Salzen überflügelt sie nicht nur die angeführten Quellen, sondern auch das Meerwasser. Durch ihren Bromgehalt rivalisirt sie mit Kreuznach, und überragt alle andern Trinkquellen; ihr Jodgehalt aber steht dem der Quellen von Salzhausen und Heilbrunn nach, ein Umstand, welcher bei ihrem grossen Reichthum an Chlor- und Bromsalzen ihrer Wirkung eben so wenig hemmend entgegen treten kann, wie der des Ragozi. In Beziehung auf Gehalt an Eisen, an Laugensalzen und an freier Kohlensäure steht sie in der Mitte der genannten Soolquellen. — Uebrigens dürften in Bezug auf Würdigung der Trinkquelle zu Elmen noch folgende Bemerkungen von Interesse seyn. Dass die Angaben über den Jodgehalt der muriatisch-salinischen Mineralquellen überall noch auf trüglichen Berechnungen beruhen, und daher nicht unumstösslich gewiss sind, ist bekannt. So fand auch Herr Steinberg in der Trinksoole zu Elmen durch die bekannten Methoden kein Jod, entdeckte es aber in der Mutterlauge der dortigen Salinen, nämlich in einem Civilpfunde 1177,19 Gran Brommagnium und 1,27 Gr. Jodnatrium. Er

schloss daher sehr richtig, dass das Jod auch in den Soolen anwesend seyn müsse, und deutete diess in den quantitativen Bestimmungen durch Spuren an. — Wenn nach Herrn Steinberg's Angabe die Soolen zu Elmen an Bromgehalt alle übrigen Mineralquellen übertreffen, so scheint derselben die Analyse der Kreuznacher Soolen zu widersprechen, indem dieselben ein weit bedeutenderes Quantum an Bromsalzen aufführen. Jedoch dürfte hierbei, wie auch in Bezug auf den Gehalt der Kreuznacher Quellen an salzsaurem Kalk, ein Rechnungsfehler obwalten, wie der Verf. speciell darzuthun bemüht ist.

Die Erfahrungen des Verfs. über die Heilkräfte der Soole bei ihrem innern Gebrauch beziehen sich bis jetzt allein auf die weit stärkere Badesoole. Da aber die chemischen Verhältnisse dieser und der Trinkquelle nur quantitativ, aber nicht qualitativ, von einander abweichen, und die geringere Reichhaltigkeit der schwächeren Soole an pharmaceutischen Stoffen in vielen Fällen sogar erwünscht ist, wie bereits bemerkt wurde, so lassen sich jene Erfahrungen mit vollem Rechte auch für den Gebrauch der nur allein zum Trinken bestimmten Quelle geltend machen.

Die Soole zu Elmen wirkt auf das Gangliensystem specifik reitzend, die peristaltische Bewegung schnell erregend, die Darmmuskeln stärkend und sympathisch das Rückenmark erregend. Demnächst wird sie ein Reitzmittel für die Schleimhäute des ganzen Dauungscanals; sie reitzt dieselben zu vermehrten Secretionen, und bewirkt dünnere und massenreichere Sedes. Diese Wirkung pflanzt sich sympathisch auf den *Ductus choledochus* und *pancreaticus*, und durch diese auf die Leber und das Pancreas selbst fort, wodurch zugleich veränderte Sedes bewirkt werden; sie erstreckt sich aber auch auf die lymphatischen Gefässe des Darmcanals, welche die Soole dem Blute zuführen. Hiermit beginnt eine neue Reihe von Wirkungserscheinungen, welche jedoch zum Theil auch durch die mit den Bestandtheilen der verdunsteten Soole innigst gemischte Atmosphäre bedingt seyn dürften. Alle Se- und Excretionsorgane scheiden nämlich lebhafter und qualitativ verändert ab und aus; Respirationsorgane, Harnwerkzeuge, Uterin- und Saamenwerkzeuge, selbst abnorme Secretionsorgane, Geschwüre und Hautausschläge, machen hiervon keine Ausnahme. So weit in der Heilwirkung gelangt, spricht nun die Soole durch die vereinte Wirkung des Chlor, Brom und Jod das lymphatische System vorzugsweise und specifik an. Während daher eine lebhaftere Circulation der veränderten Flüssigkeiten krankhafte Anschoppungen, lymphatische Ausschwitzungen, hypertrophische Organe erweicht, zum Theil verflüssigt, werden sie von einem specifik bethätigten

Lymphsysteme aufgesaugt und *ad integrum* zurückgeführt. Durch Beimischung von einigen Tropfen Mutterlauge, welche eine überreiche natürliche Lösung von Chlor-, Brom- und Jodsalzen ist, kann diese Wirkung wesentlich gesteigert werden. — In analoger Weise wirkt die Soole auch auf die venöse Gefässhälfte. Der Verf. sah unter mässig frequenten Stuhlentleerungen Unterleibsleiden älterer Personen weichen, welche durch anomale Thätigkeit des Pfortadersystems begründet waren. — An diese Wirkung reiht sich die Fähigkeit der Soole, der Dyscrasie der Säfte zu begegnen, in so fern sie auf anomaler Vegetation beruht; sie schliesst selbst die specifiken Dyscrasieen, die secundär syphilitischen, die krätzigen und die scorischen nicht aus. — Das Einathmen der Gradirluft wirkt ganz eigenthümlich auf die Rückbildung von Lungentuberkeln, indem dieselbe durch ihre Dichtigkeit und Schwere eben so sehr das tiefe Einathmen solcher Brustkranken begünstigt, als sie die kranken Theile in unmittelbaren Contact mit der vergeistigten Auflösung von Brom, Jod und Chlor bringt. Sicher wirkt aber auch das Trinken der Soole eben so kräftig auf die Tuberkeln der Lunge, wie auf die der Unterleibsorgane. — Wenn die Soole als Bad die Haut kräftigt, so bewirkt ihr innerlicher Gebrauch dasselbe, indem sie die Verdauung bethätigt. Die Verdauung ist aber der Boden aller organischen und selbst der geistigen Productivität. Daher beim innern Gebrauch der Soole die Erscheinungen eines lebhaften Appetits und einer kräftigen Verdauung mit Kräfte- und Massezunahme; daher das Gefühl erhöhten Geschlechtstriebes; daher das Schwinden der geistigen Fesseln und die Leichtigkeit des Geistes in seinen Operationen und des Gemüthes in seinen Empfindungen.

Die Trinksoole zu Elmen ist **indicirt**: I. **Bei Fehlern der Verdauung**, a) welche in Atonie, sowohl der musculösen, als der fibrösen und parenchymatösen Organe des Dauungsapparates und in einem gesunkenen Leben der Gangliennerven ihren Grund haben, daher bei Stubensitzern, Gelehrten und Hypochondristen, so wie auch bei Personen, die durch Ueberladung und Ueberreitzung ihre Verdauung untergraben haben, bei Schwelgern, Trinkern, Arzneikranken; b) welche von Leiden des Rückenmarkes ausgehen, das am häufigsten durch Missbrauch des Geschlechtstriebes in einen Zustand von Atrophie versetzt ist; c) welche von Fehlern der Verdauungssäfte, der Galle, des Darmsaftes, des Bauchspeichels abhängig sind, daher bei atrabilarischen und icterischen Personen, bei Auflockerung der Schleimhäute des Darmcanals, bei manchen Formen von Magenkrampf und Colik, bei Säureerzeugung und Sod-

brennen. — II. Bei Krankheiten der Se- und Excretionsorgane: a) der Respirationsorgane: bei chronischem Schnupfen, Husten und Blennorrhöen der Luftwege, bei schmerzlosem Reitzhusten, bei Lungentuberkeln; b) der Unterleibsorgane: bei verschleppten Catarrhen derselben, bei denen die an Schleimdrüsen leiden, bei Schleimbrechen, Schleimhämorrhoiden, bei Krankheiten der Gallenwege, der Leber und des Pancreas; c) der Harn- und Zeugungsorgane: bei chronischen Catarrhen der Blase, Harnleiter und Urethra, bei Blennorrhöen derselben und damit verbundener Urinverhaltung, bei Nachtripper, bei chronischer Entzündung, Anschwellung der Eierstöcke und damit verbundener Wassersucht derselben, bei Fehlern der Menstruation, die auf Atonie beruhen, bei männlichem Unvermögen, bei *Fluor albus* ohne entzündliche Reitzung und daraus hervorgehender Unfruchtbarkeit. — III. In Krankheiten der Lymphgefässe und der Drüsen, also in der Scrophulosis in allen ihren Formen. Hier ist die eigentliche Wirkungssphäre der Soole, und selbst bei Knochenfrass, weisser Kniegeschwulst, bedenklichen Augenübeln, leistet die Soole, durch Mutterlauge und Bäder unterstützt, noch Unglaubliches. Selbst Hydropsieen, welche in Folge mangelhafter Thätigkeit der Lymphgefässe in Höhlen und im Zellgewebe auftreten, gehören hierher. Nur bei purulenter Lungensucht, hectischem Fieber und gänzlicher Desorganisation der dem Verdauungsapparate zugehörigen grossen Drüsen, lässt sich auch von der Soole nichts mehr erwarten. — IV. In dyscrasischen Krankheiten, vorzugsweise in secundär-syphilitischen, mercuriellen, scorischen und gichtischen Uebeln, desgleichen bei Nierensteinen. Nur gichtische Ablagerungen, so wie die sehr atonische und die Nervengicht, finden in den natürlich warmen Kochsalzwässern heilkräftigere Mittel. — V. In Krankheiten des venösen Gefässsystems, daher bei *Plethora venosa*, *Polycholia*, Stockungen in der *Vena Portarum*, Hämorrhoiden und bei daraus hervorgehenden nervösen Erscheinungen, also in manchen Formen von Hypochondrie, Melancholie, Apoplexie, so wie auch bei mancher Chlorosis und bei *Adipositas nimia*. — VI. Bei Schwäche der ganzen Reproduction, nach erschöpfenden Krankheiten, Säfteverlust und zu anstrengenden Geistesarbeiten.

Contraindicirt ist das Trinken der Soole bei ausgebildeter Wasser- und Schwindsucht, bei Colliquationen und hectischem Fieber, bei allen inflammatorischen und subinflammatorischen Krankheiten, bei scorbutischer Disposition und bei zu grosser Reitzbarkeit des Nerven- und Gefässsystems. Dagegen

geben Schwangerschaft und Stillungsperiode, das früheste und das höchste Alter, keine eigentliche Contraindication ab.

Im Allgemeinen gilt es als Regel, dass nüchtern zu trinken am kräftigsten wirke; wessen Magen jedoch nüchtern kein Wasser vertragen kann, wird mit gleich gutem Erfolge das Trinken eine Stunde nach einem frugalen Frühstück beginnen. — Am zweckmässigsten ist es, die Soole rein und unvermischt in ihrer specifiken Temperatur zu trinken; wer jedoch das kalte Trinken am Morgen nicht vertragen kann, lässt sie erwärmen. Kindern reicht man die Soole erwärmt oder mit einem Syrup gemischt. — Die Quantität der zu trinkenden Soole wird durch die Receptivität des Darmcanals bedingt; der Verf. lässt Erwachsene mit drei Krügen die Cur beginnen, und nach Erforderniss steigen, jedoch nur selten über 5 bis 6 Krüge. Die Zwischenzeit zwischen dem Genuss der einzelnen Krüge beträgt 10—15 Minuten. — Eine ängstliche Diät ist gerade nicht erforderlich. Die Hauptregel ist, mässig zu leben, welche Regel sich jedoch mehr auf die Quantität als auf die Qualität des Genusses bezieht. Fettes Fleisch, fette Speisen, viele Butter, viele Sahne zum Caffee, sehr starker Caffee, Thee und Gewürze sind zu vermeiden. Der mässige Genuss eines nicht erhitzenden Weines kann erlaubt werden. — Tägliche Spaziergänge längs des Gradirwerkes sind jedem Curgaste anzuempfehlen, namentlich aber Brustkranken und Scrophulösen.

II. Sechs wichtige Krankheitsfälle, von denen vier durch den von der Kunst geleiteten Heilungsprocess der Natur glücklich geheilt wurden. Von Dr. Kreysig in Dresden. (Fortsetzung.) S. 54—88.

Dritter Fall. *Eine chronische Entzündung von lymphatischen Drüsen auf der rechten Seite des Unterleibes, tief unten nach dem Schenkel und dem Fruchthalter zu, während eines Wechselfiebers in einer Schwangerschaft entstanden, und nach der Entbindung fortwuchernd, gehet in Eiterung über, und die Crisis macht sich endlich nach schweren Stürmen durch den Darmcanal mit augenblicklicher vollkommener Befreiung von allen Leiden und schneller ununterbrochener Erholung.* (S. 54—62.) Eine sehr zarte Dame aus Warschau, Gr. K—ka, 24 J. alt, hatte in ihrer ersten Schwangerschaft fast täglich an Hämorrhoidalfluss gelitten, und war auf der Höhe der zweiten, in ihrem 23. Jahre, von einem Wechselfieber befallen worden, welches durch China bewältigt wurde, aber nach der Entbindung wiederkehrte. Zwar wurde es auch jetzt unterdrückt; es blieb aber ein Siechthum zurück, gegen welches der Arzt der Kranken eine Brunnencur in Kaiser-Franzensbad empfahl. Allein schon auf der Reise, in Breslau, im Juli 1815, stellten sich heftige Schmerzen in der rechten Leistengegend ein, welche bei jedem Auftreten des Fusses heftiger wurden, aber auch in der Ruhe abwechselnd durch jene Theile hindurch schossen. So kam sie in Franzensbad an; allein sowohl der innerliche Gebrauch der Quellen, als auch die

Bäder, steigerten die Schmerzen und erweckten Krampfzustände. Die Kranke begab sich hierauf nach Karlsbad, wo sie vom 7. bis 29. September verweilte, und eröffnende Mittel, Sprudel und Bäder gebrauchte. Dr. Damm nahm kein Fieber wahr, wohl aber die höchste Reitzbarkeit der Nerven. Auch will er eine Geschwulst am rechten Inguina in der Tiefe bemerkt haben, welche aber mit den Regeln, die unter vielen Schmerzen eingetreten waren, wieder verschwunden seyn sollte. Der Appetit war gut; doch nach jedem Genuss trat Magenschmerz ein. Die Untersuchung eines Geburtshelfers ergab, dass die schmerzhafte Stelle dem obern Rande des rechten Darmbeins gegenüber war; der Uterus zeigte sich in seiner Substanz normal, nur war er etwas grösser und schwerer, als er im ungeschwängerten Zustande seyn sollte, und stand etwas schief, indem er mit dem Grunde gegen die rechte Seite hingewendet war. Karlsbad blieb ebenfalls erfolglos. Die Kranke reisete nun nach Prag, wo sie Dr. Krombholz untersuchte, und 8 Tage lang mit sänftigenden Mitteln behandelte.

Die Kranke kam nun nach Dresden, wo sie der Verf. am 22. October sah. Sie war sehr abgemagert, jedoch ohne Fieber, hatte Appetit und auch tägliche Leibesöffnung. Die Haupterscheinung waren aber durchschiessende Schmerzen in der Tiefe der Leistengegend, welche sich oft bis ins Knie erstreckten, so dass diese Stelle bei jedem Tritte sehr schmerzte, und die Kranke nur hinkend gehen konnte. Beim tiefen Druck über dem *Os Pubis* rechter Seits waren Convolute von angelaufenen lymphatischen Gefässen und Drüsen bemerkbar, auch waren die Drüsen am rechten Schenkel durchaus angelaufen; dagegen liess der Psoas keine Spur von Geschwulst wahrnehmen, auch konnte die Kranke den rechten Schenkel ohne Mühe beugen. Bei der Untersuchung durch die Scheide fand der Verf. ebenfalls den Uterus normal, nur mit dem Grunde mehr nach links gewendet; drückte er die rechte Wand der Mutterscheide stark, so empfand die Kranke sehr lebhaften Schmerz. — Abwechselnd stellten sich Nervenzufälle ein.

Dem Verf. ward klar, dass eine chronische Entzündung in den Massen von lymphatischen Gefässen und Drüsen, die nach dem Schenkel hin verlaufen, zugegen sey, dass das Wechselfieber eine kranke Anlage in denselben zurückgelassen, und diese durch das Stossen des Wagens auf der Reise zur weiteren Entwickelung gediehen sey. Er liess zunächst eine Mischung von gleichen Theilen des *Ungt. Digital. purp.* und *Neapol.* täglich zweimal zu einem Theelöffel voll einreiben, Breiumschläge von Leinmehl und Bilsenkraut appliciren, und innerlich eine Emulsion von 4 Unzen mit 20 Tropfen *Tinct. theb.* und 30 Tropfen *Tinct. Succini Gmelini* nehmen. Am 31. October verordnete er 10 Stück Blutegel, über den Weichen anzusetzen, und liess eine Mischung von Löwenzahn- und Baldrianextract in Chamillenwasser nehmen. Am 8. November verordnete er das *Extr. Cardui ben.* in 4 Unzen Baldrianwasser, mit dem Zusatze eines halben Quentchens *Tinct. Digital.* Am 12. und 13. stellten sich zwei Fieberanfälle ein, die einem Wechselfieber glichen, aber dann nicht wiederkehrten. Am 18. trat ein heftiger Leibschmerz ein, der aber am 19. mit Eintritt der Regeln wieder verschwand. Der Zustand besserte sich hierauf so bedeutend, dass die Kranke jetzt ohne Schmerz auftreten konnte. Es wurde ein Aufguss von Arnicablüthen mit kalt bereitetem Chinaextract verordnet. Jedoch nach einer leichten Erkältung am 28. November stellten sich wieder die wüthendsten Schmerzen ein. Es wurden abermals 10 Blutegel angelegt, und innerlich eine Mischung mit Wiener-Trank und Borax gegeben, um Oeffnung zu bewirken. Beruhigende Mixturen mit arabischem Gummi und wenig thebaischer Tinctur, später Pillen aus Schwefelmilch, Borax

und Löwenzahnextract, Einreibungen aller Art, Umschläge, Clystiere von Aufgüssen der Chamille mit Bilsenkraut und Leinmehl, alles blieb erfolglos. Die Arme litt grenzenlos an Schmerzen, Krämpfen und Verstopfung; sie hatte dabei Hunger, konnte aber bis zum 16. December nichts anderes geniessen, als täglich zweimal eine halbe Tasse Bouillon, und selbst diese erregten die heftigsten Schmerzen tief unten im Becken auf der rechten Seite. Vom 8. December an entschloss sich der Verf., Abends und einmal am Tage eine Mischung von 3 Unzen Lindenwasser, mit einer halben Quente thebaischer Tinctur und arabischem Gummi versetzt, nehmen zu lassen, um nur ein wenig Linderung herbeizuführen. — Am 16. December bemerkte der Verf. den ersten sehr übelriechenden Eiter in dem Abgange des Darmcanals, was am 17. sich wiederholte; am Morgen des 19. um 8 Uhr war die Kranke noch in einem Zustande von Verzweiflung, Vormittags entlud sich aber der Abscess vollständig, indem wohl ein Pfund höchst übelriechenden Eiters sich entleerte. Mit Begierde ass sie einen Teller Suppe und in kurzer Zeit einen zweiten. Sie empfand nur noch sehr geringe Schmerzen. Die Erholung ging ohne allen Arzneigebrauch sehr rasch von Statten; die Kranke hätte enormen Hunger, ohne nach dessen Befriedigung Schmerzen zu erleiden. Schon nach vier Wochen konnte sie, obwohl sie noch sehr abgemagert war, wieder ausgehen, und nach acht Wochen reisete sie vollkommen wohl nach Warschau zurück.

Vierter Fall. *Eine durch Umwerfen mit dem Wagen zu Ende einer Schwangerschaft erzeugte oder aufgeregte Stockung in der Nähe der Ovarien gehet nach der glücklichen Entbindung langsam in Eiterung über, und bricht in die Urinblase durch, mit vollkommener Genesung.* (S. 62—65.) Eine junge Dame, Frau Gr. F—ke, 28 Jahre alt und von kräftiger Constitution, kam am 14. Januar 1826 auf ihrer Rückreise aus der Schweiz in Dresden an. Sie war 12 Meilen von hier mit dem Wagen umgeworfen worden, und befand sich am Ende ihrer vierten Schwangerschaft. Der Fall schien keine anderen Folgen gehabt zu haben, als einen Durchfall, der bald beseitigt wurde. Schon am 15. kam sie glücklich nieder. Am 19. und 21. gab ihr der Verf. die Rivierische Potion mit etwas Sennesblätter-Aufguss, um Oeffnung zu bewirken, da sich Schmerzen im Unterleibe einstellten. Letztere verschwanden nach eingetretener Leibesöffnung. Jedoch am 24. Januar trat Fieber ein, nachdem die Milch sich reichlich eingestellt hatte. Merkwürdig war es, dass sie nichts anderes als Wassersuppe geniessen konnte, ohne sogleich Schmerzen im Leibe neben der Gebärmutter zu bekommen; selbst Fleischbrühe führte diese Schmerzen herbei. Auch entdeckte der Verf. an dieser Stelle durch das Gefühl eine Härte von der Grösse eines Enteneies, welche bei der Berührung schmerzte. Er verordnete Emulsionen mit Salpeter und Clystiere mit Bilsenkrautöl, später aber wegen anhaltender Verstopfung wieder die erste Arznei. Am 9. Februar trat wieder ein Fieberanfall mit gesteigertem Leibschmerz ein. Der Verf. verordnete 12 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, 1 Gran Calomel alle 2 Stunden und die andere Stunde den Wiener-Trank mit Althäasaft, nebst Breiumschlägen aus Leinmehl und Bilsenkraut über den Leib. Das Fieber blieb aus; das Stillen rief aber jetzt den Leibschmerz hervor. Der Verf. gab auflösend-kühlende Mittel, aber ohne Erfolg. Am 22. trat ein neuer Fieberanfall ein, und mit ihm ein permanenter Schmerz im Kreuze, im Mastdarm und in den untern Partieen des Leibes. Es war jetzt nicht mehr zu bezweifeln, dass die örtliche Entzündung in Eiterung übergegangen sey; daher der Verf. die Fortsetzung des Stillens untersagte. Die Leiden wurden von nun an anhaltend und sehr heftig, mit Fieberbewegungen untermischt. Lauwarme Seifenbäder, täglich 2mal

genommen, in deren jedem die Kranke 2 Stunden verweilte, gewährten ungemeine Linderung. Dabei wurden schmerzstillende Salben mit Opium eingerieben und ähnliche Clystiere gegeben. Auch das Urinlassen wurde jetzt schmerzhaft; später war der Urin häufig mit etwas purulentem Stoff gemischt. Bei der Untersuchung durch die Mutterscheide fühlte der Verf., dass der Abscess sich nach dieser hinunter dränge. Er ersuchte daher seinen verstorbenen Collegen Hedenus, die Kranke zu untersuchen, und zu bestimmen, ob man nicht durch die Wand der Scheide zu dem Abscess gelangen könne? Dieser fand jedoch, wegen möglicher Infiltration des Eiters in das Zellgewebe, einen Einschnitt bedenklich, gab jedoch der Hoffnung Raum, dass der Eiter sich einen Ausweg in die Blase bahnen werde. Und in der That öffnete sich am 20. März, unter starkem Schmerz in der Blase und Harnröhre, der Abscess wirklich in erstere. Die Wiedergenesung erfolgte so schnell, dass die Kranke schon nach sechs Wochen ihre Rückreise nach Wilna antreten konnte. Noch war kein Jahr vergangen, so war sie wieder guter Hoffnung geworden und hatte glücklich geboren.

Fünfter Fall. *Merkwürdige Genesung von einer 10 Jahre vorher durch das Ausschlagen eines Pferdes mit dem Hufeisen des Hinterfusses hinter dem Magen verursachten Blutaustretung, in Folge einer sehr spät und auf eigne Weise hervorgerufenen Entwickelung dieses Zustandes zu einer schweren und langen Krankheit.* (S. 66—78.) Ein Gutsbesitzer aus der Niederlausitz, 38 Jahre alt, consultirte den Verf. im September 1821 auf seiner Rückreise von Teplitz. Er hatte sich 1819 auf der Jagd aus Versehen durch den rechten Arm geschossen, und den Knochen über dem Ellenbogen verletzt. Als man einst wildes Fleisch an der Wunde unterhanden hatte, war ein heftiger Schmerz von da aus nach der Herzgrube gefahren. Von dieser Zeit an blieb er kränklich. Im August 1820 hatte er die Bäder zu Teplitz gebraucht und gut vertragen; dagegen sagte ihm Egerbrunnen, an der Quelle getrunken, weniger zu. Sein Zustand besserte sich aber nicht; vielmehr bekam er seit dem Februar 1821 jedesmal nach dem Stuhlgange einen Krampfzustand, Ermattung wie Ohnmacht, und hatte mehr trocknen Stuhl. Er durfte nur wenig essen, und ward sogleich satt; auch traten abwechselnd Schmerzen in der Herzgrube und Coliken ein. Gleichzeitig litt er an Eingenommenheit des Kopfes und Flimmern vor den Augen. Der Schlaf war gut, doch empfand er immer sogleich nach dem Aufstehen ein Gefühl von Uebelseyn und Schwere in der Magengegend. Seit den letzten zwei Jahren war er bedeutend magerer geworden. Bei der Untersuchung des Unterleibes fühlte der Verf. sehr deutlich eine wulstige Auftreibung hinter dem Magen, die sich bis unter die Herzgrube nach dem Quergrimmdarme erstreckte. Da der Kranke auch immer an Jucken am After und an Flechten in der Nähe gelitten hatte, so glaubte der Verf., dass eine Hämorrhoidal-Anlage vorhanden sey, und empfahl periodisches Ansetzen von Blutegeln an den After, kleine Gaben Calomel (zu ½ Gran) mit Magnesie und Schwefelblumen, milde lösende Extracte mit *Tart. tartarisat.*, oder auch concentrirte Abkochungen lösender Kräuter.

Im Julius 1823 kam der Kranke abermals nach Dresden. Er war bis zum Frühjahr fast frei von seinen Zufällen geblieben; allein durch den Schmerz über den Tod eines Kindes waren sie auf's Neue in verstärktem Grade hervorgerufen worden. Der Verf. liess ihn den Karlsbader Theresenbrunnen trinken; doch musste er schon nach 3 Wochen denselben wieder aussetzen, da im Gehen sich Beengung des Athems mit einem Schmerze in der Magengegend einstellte, der sich nach beiden Seiten bis nach dem Rücken hinzog. Am 9. September verordnete der

Verf. eine Tisane von einer Unze Queckenwurzel mit 2 Drachmen *Tart. tartaris.*, ein Pfund täglich nach und nach zu trinken, und am 14. folgende Pillen: Rec. *Calomel* Gr. 6, *Lact. Sulph.* Drachm. 1, *Borac. Venet.* Drachm. ℥, *Extr. Taraxaci* Drachm. 1. *F. Pil.* Gr. 3. *S.* Zweimal täglich 9 Stück zu nehmen. Am 16. liess er 12 Blutegel an den Mastdarm setzen. Am 21. gab er eine Mischung von *Mellag. Gram.*, *Tart. tartaris.* und etwas *Inf. Sennae*, bis zum 26.; dann einfache Schwefelpillen, die nach 8 Tagen mit 1 Gran Calomel auf die Gabe versetzt wurden. Er liess ferner eine Salbe aus *Digital. purp.*, *Althaea* und Rosmarin einreiben und laue Seifenbäder brauchen, nach denselben aber einen Breiumschlag auf die kranken Stellen auflegen. Am 29. liess er abermals Blutegel anlegen, und am 2. October wieder die Calomel-Pillen drei Tage hindurch nehmen. Auch verordnete er einen Umschlag aus resolvirenden Species mit Arnicablumen und Leinmehl, mit Wasser und Weinessig bereitet. Er hatte nämlich erst jetzt erfahren, dass ein vor 10 Jahren erlittener Pferdeschlag den Grund zu der Krankheit gelegt hatte. Der Zustand des Kranken wurde unterdessen immer bedenklicher; Er konnte fast gar nichts Festes, sondern nur etwas Suppe geniessen, und nach jedem Stuhlgange lag er 10—12 Stunden in einem dem Sterben ähnlichen Zustande, entkräftet und halb ohnmächtig da. Dabei kam er immer mehr an Fleisch herab. Da ihm alle Arzneien Pein verursachten, so versuchte der Verf. Brausepulver und Clystiere aus einer Mischung von 2 Drachmen Leinmehl und Chamillen mit 10 Gran Bilsenkraut. Am 26. verordnete er wieder eine Extractlösung mit Kirschlorbeerwasser.

So war unter grossen Leiden der December herangekommen, ohne dass sich in dem Befinden des Kranken eine wesentliche Veränderung ergeben hätte. Nach und nach bildete sich unter den Gelenken beider Füsse, besonders des rechten, eine umschriebene derbe Geschwulst und rings herum schwarze Stellen wie Sugillationen. Bei weiterer Untersuchung fand es sich, dass von hieran die Schenkel herauf ein linsenförmiger Ausschlag sich gebildet hatte, der bis in die Gegend des Zwerchfells sich erstreckte, hier aber grösse, runde, schwarzrothe Flecken von 4 Zoll Durchmesser darstellte. Aus diesen Sugillationen schloss der Verf. mit Sicherheit auf eine Blutaustretung im Innern. — Das äussere Ansehen schien sich jetzt etwas zu bessern, auch war die Angst und Abspannung nach dem Stuhlgange geringer. Abwechselnd fühlte er jetzt eine Pulsation im Unterleibe. Der Verf. verordnete tägliche Seifenbäder und milde Extracte mit *Terra fol. Tart.* und Kirschlorbeerwasser; die blutigen Ergiessungen unter der Haut liess er mit Seife und nachher mit zertheilenden Salben reiben, sie verschwanden aber erst nach 6 Wochen. Wegen der grossen Schwäche gab er am 5. Januar 1824 ein *Infus. Calami aromat.* mit *Extr. Valerianae* und *Quassiae.* Der Zustand besserte sich; nur mangelte die Leibesöffnung, auch durfte der Kranke nur sehr wenig Nahrung nehmen, obgleich sein Appetit gut war. Am 8. Januar verordnete der Verf. Pillen, 3 Gran schwer, deren acht 5 Gran Rhabarber, 2½ Gr. Asant, 5 Gr. Borax und 10 Gr. Baldrianextract enthielten, und dem Kranken sehr wohl bekamen. Unter mancherlei Modificationen der Arzneien schritt die Besserung im Februar und März vorwärts. Vorzüglich wohlthätig erwies sich eine Mischung aus 1½ Dr. Calmusextract, 1 Unze Darelischer Rhabarbertinctur, eben so viel Riverischen Potion und Pomeranzenblütbenwasser mit ½ Unze Pomeranzensyrup, von welcher der Kranke täglich 2 bis 4 Esslöffel nahm. — Der Kranke verweilte noch den Sommer hindurch in Dresden; er erholte sich mehr und mehr, und musste nur im Essen höchst vorsichtig seyn. Im October reiste er endlich in seine Heimath zurück. Er befand

sich bis in den December hinein wohl, worauf aber die früheren Uebel, wenn auch in einem mässigeren Grade, wiederkehrten. Der Verf. empfahl das strengste Regimen, Kräuterclystiere, Brausepulver und Blutegel an den Mastdarm. Der Zustand besserte sich bald. Im April trat nach einer Erkältung und Gemüthsbewegung abermals eine Verschlimmerung ein; besonders erschien oft ein Schmerz im Magen, der wie ein Blitz durch den Unterleib bis in die Füsse fuhr. Der Verf. rieth Senffussbäder, Senfteige an die Waden, Laugenbäder, Clystiere und die erwähnte Mixtur mit Calmusextract und *Tinct. Rhei Darel.* Es erfolgte Erleichterung, namentlich wirkte auch die günstige Jahreszeit wohlthätig ein. Der Verf. fand seinen Kranken, welcher im Juni auf seinen Rath nach Teplitz ging, bei der Durchreise durch Dresden recht wohl. Im November erfolgte nach einer Erkältung auf der Jagd ein nochmaliger Rückfall. Die Berichte blieben aber von dieser Zeit an aus; doch sah der Verf. den Kranken in den folgenden Jahren mehrmals wohl und kräftig in Dresden.

Zum Schluss macht der Verf. auf die strahlenförmigen Ausströmungen von Schmerzen aufmerksam, welche leicht mit Gicht verwechselt werden, aber auch den Blutstockungen im Venensysteme zukommen.

Sechster Fall. *Zerreissung des Magens in Folge einer Eiterung in der hintern Wand desselben, und Tod nach $14\frac{1}{2}$ Stunde, unter Umständen, wo kaum an einen wesentlichen Magenfehler zu denken war.* (S. 78—88.) Ein Fräulein von 34 Jahren und starkem, wohlgenährtem Körper, welches gesunden Appetit, vollkommen gute Verdauung und immer freie Leibesöffnung hatte, auch von dem heitersten Humor war, ist der Gegenstand dieses Falles. Sie machte vor 4 Jahren, nachdem sie zwei Geschwister, die an der Lungensucht starben, lange gepflegt hatte, eine langwierige Krankheit durch, welche mit einem Schmerz in der Gegend des Magens, mehr nach der Leber zu, verbunden war. Der Verf. wurde am 25. Mai 1835 zu der Kranken gerufen, und erfuhr, dass ein dem Magenkrampfe ähnlicher Schmerz schon vor einem Jahre eingetreten sey, nachdem vorher die Regeln ausgeblieben waren. Sie war damals zu ihrer Aufheiterung nach Berlin gereist, und von einem dortigen Arzte erst mit lösenden Pillen, dann mit mineralischen Wassern, hierauf mit krampfstillenden Mitteln, welche schlecht bekamen und endlich mit *Ferrum carbonicum* (unstreitig in Bezug auf die Regeln), zu 5 Gran p. d., behandelt worden. — Die Schmerzen kehrten immer noch periodisch zurück, die Kranke ass sehr wenig, schlief unruhig, war oft verstopft, litt häufig an Herzklopfen und einem krampfhaften Husten. Bei Untersuchung des Unterleibes liess sich keine palpable Veränderung wahrnehmen. Der Verf. vermuthete eine Anschoppung in den Lymphdrüsen, und verordnete Pulver aus *Aethiops antimon.* Gr. 2, *Sulphur. aurat.* Gr. $\frac{1}{2}$, *Extr. Conii* Gr. 1, mit Zucker zweimal täglich. Es erfolgte aber keine Besserung. Das Liegen linderte die Schmerzen; doch konnte sie nicht auf der rechten Seite liegen. Schlaf und Appetit wurden besser. Des Vormittags ging es gut; die Schmerzen traten immer erst nach der Verdauung in den spätern Nachmittagsstunden ein. Da sich in dem Befinden der Kranken zugleich ein allgemeines Nervenleiden aussprach, und ihr in Berlin das *Ferrum carbon.* wohl bekommen war, so verordnete der Verf. am 7. Juni ebenfalls ein Eisenpräparat, nämlich *Ferr. subl. salit.* Gr. 5, *Extr. Valerian.* Drachm. $\frac{1}{2}$, *Aqu. Valerian.* Unc. 4, *Aqu. Laurocerasi* Drachm. 2, wovon sie täglich dreimal einen halben Esslöffel voll nehmen sollte. Sie vertrug diese Arznei gut, bekam jedoch am 15. nach einem Bade bei kaltem Wetter einen Krampfanfall; sie litt in der Nacht an Angst, und sah Bilder vor den Augen. Da sie 4 Wochen vorher in Berlin etwas Blut ausgeworfen und eben-

falls Krämpfe gehabt hatte, so vermuthete der Verf., es sey die Zeit der Regeln, und gab eine Drachme des Baldrianextractes und nur 4 Gran von jenem Eisenpräparate in 4 Unzen Wasser; nebenbei liess er Althäasalbe mit Opium Abends in den Oberleib einreiben. Die Krämpfe blieben allmählig ganz aus, meldeten sich nur gegen Mitte des Juli zweimal, jedoch milder, und nach abermals 4 Wochen traten die Regeln ein. Die Kranke blieb von dieser Zeit an wohl, ass mit Appetit, litt nicht mehr an Verstopfung, und hatte nur vorübergehend den früheren Schmerz, ohne ihn jedoch nur zu erwähnen. So ging es ein ganzes Jahr fort. Erst am 14. Juli 1836 klagte sie wieder über ihren Schmerz, und sagte aus, dass sie an dieser Stelle nie wieder einen Druck habe vertragen lernen, und nur ganz weite Kleider tragen müsse. Der Verf. entdeckte auch jetzt keine palpable Abweichung, und glaubte, dass vielleicht Stockungen in der Magendrüse vorhanden seyen, da sie nach Anstrengungen, z. B. nach einem langen Spaziergange, viel Speichel auswarf. Er verordnete: Rec. *Sodae dep.* Drachm. 1, *Spongiae. mar. tost.* Drachm. 2, *Sapon. antimon.* Drachm. 1, *Extr. Chelidon. maj.* Drachm. 2, *Extr. Conii mac.* Gr. 24. *M. f. pil.* Gr. 3. Von diesen Pillen liess er täglich zweimal 10 Stück nehmen. Sie wirkten so wohlthätig, dass sie zwei Monate fortgesetzt wurden. — Die Kranke blieb jetzt vollkommen wohl; erst am 7. März 1837 erfuhr der Verf., dass ihre Regeln seit mehreren Monaten fehlten, und dass sie seit 3 Wochen des Nachts an heftigem Zahnweh leide. Er verordnete das *Elix. Paracelsi* und die *Tinct. Castorei* zu gleichen Theilen, 60 Tropfen dreimal täglich zu nehmen, worauf die Regeln sehr bald erschienen und das Zahnweh verschwand. Anfangs Mai klagte sie wieder über Schmerz in der rechten Seite und zu geringe Regeln. Der Verf. liess jetzt frische Kräutersäfte aus *Taraxacum*, *Chelidonium* und *Cherefolium* mit bestem Erfolg trinken. Den nächsten Winter verlebte sie bei gutem Befinden wieder in Berlin. Erst am 3. Februar 1839 klagte die Kranke, als der Verf. ihre eben von einem Nervenfieber genesende Schwester besuchte, dass so eben ihr alter Schmerz, der sich schon seit mehreren Tagen gemeldet habe, mit Nachdruck wiedergekehrt sey, aber gewiss bald wieder vergehen werde. Bald nachher trat aber grösste Brustbeklemmung und Halskrampf ein. Der Verf. verordnete Baldrianwasser mit thebaischer Tinctur. Um 2 Uhr erhielt der Verf. die Nachricht, dass die Kranke an dem heftigsten Schmerz tief im Leibe und Drängen auf den Urin leide. Er verordnete, da er Kothansammlung in dem Grimmdarme vermuthete, sogleich eine Emulsion mit etwas Wiener-Trank und Breiumschläge. Als er aber selbst bei der Kranken erschien, fand er den Leib so hart, gespannt und gegen die leiseste Berührung so schmerzhaft, dass er sogleich 20 Blutegel anlegen liess. Die Kranke gab an, der Schmerz scheine von der alten Stelle auszugehen, in der Blasengegend sey er aber am heftigsten. Der Puls war sehr beschleunigt und eingezogen, jedoch keine Fieberhitze zugegen. Der Verf. liess Bilsenkrautöl auf Flanell giessen und warm umschlagen, verordnete auch neben jener Mixtur das Calomel zu 1 Gran alle 2 Stunden. Aber Alles war vergeblich; die Kranke endete schon gegen 2 Uhr in der Nacht, nachdem ein Drang zum Brechen Statt gefunden hatte, plötzlich bei vollem Bewusstseyn, ohne nur die geringste Gefahr geahnet zu haben. Noch 2 Stunden vorher war der Urin durch eine Hebamme abgezapft, aber nur ein Weinglas voll erlangt worden. — Der Verf. vermuthete, dass entweder ein ausgedehnter Venensack, oder ein Abscess hinter dem Magen geplatzt sey. Bei der Section wurde aber an der hintern Wand des Magens ein rundes Loch von der Grösse eines Sechspfennigstücks gefunden, dessen Ränder ungleich, wie durchfressen aussahen. Die Magen-

häute waren rings um dasselbe, in dem Umfange eines Zweigroschenstücks um das Dreifache verdickt und verhärtet. In der vordern Magenwand, jenem Loche fast gegenüber, fand sich derselbe Zustand, und von innen her beginnende Eiterbildung. Einzelne kleine Stellen der Därme waren mit Eiter oberflächlich bedeckt und schon etwas angefressen; andere waren etwas geröthet, wohl in Folge der Reitzung durch die aus dem Magen ergossenen Feuchtigkeiten. Die Bauchhaut war aufgelockert, das Pancreas ebenfalls, jedoch ohne Spur von Härte oder Eiterung; Mesocolon und Mesenterium gesund, ohne angelaufene Drüsen; Leber blass und klein; Milz, Nieren und Harnblase ganz normal.

Die Verstorbene hatte niemals enge Corsette oder Blankscheite getragen. Sie war aber 12 Jahre früher auswärts ein Jahr lang dem Streckbette unterworfen worden, um eine Krümmung des Rückgraths zu heilen, was auch gelungen war. Die Ansicht der noch vorhandenen Maschine belehrte den Verf., dass eine von der rechten Seite des Rückgraths aus, quer angelegt gewesene Schiene mit einer etwa 10 Zoll langen und 4 Zoll breiten hohlen Fläche durch ihren nur mit Leinwand überzogenen Rand gerade auf diese Stelle des Magens einen Druck ausgeübt haben müsse. — Eine höchst betrübende Entdeckung! Mehrmals schon sah sich der Verf. veranlasst, bei zarten Kindern die Fortsetzung ähnlicher Curen zu widerrathen, weil jene elender wurden, ohne dass ein so gefährlicher Druck angebracht war.

III. Fall einer vollkommenen Rückwärtsbengung der schwangern Gebärmutter. Mitgetheilt von Dr. Flamm in Warschau. S. 89—103.

Die 40 Jahre alte Bäuerin Catharine P***a, von untersetztem Körperbau, eine Stunde von Warschau wohnhaft, seit 16 Jahren verheirathet, hatte bereits siebenmal leicht und glücklich geboren, als sie sich im Mai 1837 abermals schwanger fühlte. Am 26. August Abends strauchelte sie auf dem holprichten Acker und glitt mit dem einen Fusse aus, ohne jedoch zu fallen. Augenblicklich hatte sie die Empfindung, als liesse sich Etwas gewaltsam aus dem Unterbauche in den Schooss, wobei zugleich mässige Schmerzen eintraten. Am andern Morgen glitt sie abermals, als sie sich auf dem Wege nach der Stadt befand, von den untersten drei Stufen einer Treppe ab, setzte aber dessenungeachtet ihren Weg zu Fusse fort. Kaum aber in Warschau angekommen, wurde sie, von heftigen Schmerzen im Schoosse überwältigt, ohnmächtig, und musste nach Hause gebracht werden. In den nächsten beiden Wochen sollen die Schmerzen im Schoosse unbeschreiblich heftig gewesen seyn; auch entleerte die Kranke in dieser Zeit weder Urin noch Stuhl. Es wurden mancherlei Mittel gebraucht, aber ohne Erfolg. Endlich erfolgte nach dem Gebrauche von drei Pulvern ein geringer Stuhlgang und Entleerung einer geringen Menge von Urin. Unterdessen war der Unterleib aufgetreten; es stellte sich Oedem der Füsse ein, welches sich bald über die Schenkel, die Hüften und den ganzen Unterleib verbreitete; reissende Schmerzen im

Schoosse und Unterleibe folterten die Unglückliche Tag und Nacht. Der Stuhl blieb wiederum gänzlich aus, und Urin entleerte sich nur in wenigen Tropfen, wenn die Kranke in höchster Angst mit ihren Fingern gewaltsam in die Geschlechtstheile griff.

Unter diesen Umständen wurde die Unglückliche am 21. September in das Krankenhaus zum heil. Geiste in Warschau gebracht. Ein Aderlass von 10 Unzen und eröffnende Mittel blieben ohne Erfolg. Wegen starken Oedems der Geschlechtstheile unterblieb die Application des Catheters. Endlich erfolgte am 23. auf den Gebrauch von *Oleum Ricini* Stuhl. *Digitalis* und ein *Decoct. Ononidis* führten keine Besserung herbei, und so wurde der Besuch des Verfs. am 25. Abends um 7 Uhr begehrt. Dieser fand den dirigirenden Arzt des Hospitals, Dr. Kochanski, der die Kranke ebenfalls jetzt zum erstenmal sah, schon anwesend. Patientin erschien sehr unruhig; das volle Gesicht aufgedunsen, stark geröthet; die Augen glänzend, stier; der Athem kurz, keuchend, mit hörbarem Schleimgerassel; der Puls voll, hart, gegen 100 Schläge in der Minute; Haut nicht trocken, ihre Temperatur nur wenig erhöht; Zunge gelblich belegt, klebrigt; Durst unauslöschlich; von den Zehen bis zur Herzgrube bedeutendes Oedem; Unterleib stark aufgetrieben, bei der geringsten Berührung äusserst schmerzhaft. Die Kranke klagte über die reissendsten Schmerzen im ganzen Unterleibe, vorzüglich aber im Schoosse und Kreuze. Bei der obstetricischen Untersuchung wurde unter den Bauchdecken bis über den Nabel ein Körper, völlig dem im achten Schwangerschaftsmonate ausgedehnten Fruchthalter ähnlich, wahrgenommen. Die bedeutend von Oedem ergriffenen, fauststarken, gegen einen Zoll von einander klaffenden *Labia majora* liessen zwischen sich einen flachkugligen, röthlichen Körper sichtbar werden. Der Damm erschien gespannt und hervorgetrieben. Als nun der Verf. mit zwei Fingern in die Vagina einzugehen versuchte, war er durchaus nicht im Stande, den zwischen den Lefzen eingetretenen Körper nach der Aushöhlung des heiligen Beines zu zu umgehen; vielmehr überzeugte er sich augenblicklich, dass dieser Körper ausserhalb der hintern Scheidenwand sich befinde und diese mit vordränge. Es ergab sich auch sehr bald, dass dieser Körper das ganze kleine Becken ausfülle, die hintere Wand der Scheide, den Damm, ja selbst einigermassen das Steissbein hervortreibe, die vordere Scheidenwand dagegen sehr gespannt nach oben ziehe, so dass die Harnröhrenmündung nur sehr schwer, nahe dem obern Ende der *Synchondrosis Ossium Pubis*, aufzufinden war. Als er nun mit möglichster Schonung die halbe

Hand einführte, so fand er mit grosser Noth den hintern (jetzt zum vordern gewordenen) Rand des die Schaambeinfuge überragenden Muttermundes. Bei dieser Gelegenheit, wo natürlich der das kleine Becken füllende Körper etwas verrückt und der durch ihn auf den Blasenhals ausgeübte Druck momentan gemindert wurde, trat plötzlich Urinentleerung in einem starken Strome ein; die Menge mochte ein gutes Quart betragen. — Es war also klar, dass eine zwischen der 14ten bis 16ten Schwangerschaftswoche eingetretene und seit 30 Tagen andauernde Zurückbeugung des Uterus im vollkommensten Grade zugegen sey. — Die Aerzte erachteten es für das Gerathenste, vor der Hand eine Venäsection von einem Pfunde, und innerlich eine *Emulsio oleosa c. Aqua Amygdalar. amar. et Nitr. dep.* anzuordnen.

Die nächste Nacht brachte die Kranke fast schlaflos zu, besonders wegen der Brustbeschwerden. Uebrigens schien sie am Morgen etwas ruhiger, der Puls war schwächer und auf 90 reducirt. Bei der nochmaligen Exploration ging wieder gegen ein Quart Urin ab. Der Verf. brachte jetzt einen männlichen silbernen Catheter ein, wodurch nicht weniger als 5½ Quart eines wasserhellen, geruchlosen Harns entleert wurden; nur das letzte halbe Quart war etwas blutig tingirt. Zusehends fiel hierbei der Unterleib zusammen. Der die Beckenhöhle immer noch füllende Körper war etwas zurückgewichen, so dass die grossen Lefzen beinahe schlossen. Der Verf. führte jetzt seine rechte halbe Hand ein, um die Reposition zu versuchen, was überraschend leicht in kaum einer Minute gelang. Dem zufühlenden Finger präsentirte sich jetzt die Vaginalportion in der mittlern Apertur gegen das *Os sacrum* gerichtet; sie war fast verstrichen, mit rundem, die Spitze des Zeigefingers aufnehmenden Muttermunde. Es ward eine passende Binde angelegt. Die Kranke fühlte sich hierauf den Tag über sehr behaglich; jedoch war am Abend die Schwere auf der Brust und die beengte Respiration unverändert, das Schleimgerassel sogar verstärkt. Durch den Catheter war abermals eine Menge von 4 Quart klaren und geruchlosen Urins entleert worden. Der Unterleib war weich, und ertrug ohne Schmerz tiefes Eingreifen. Das Oedem war überall weniger prall. Puls klein, gegen 100. Durst bei klebrigter Zunge sehr stark. Die innere Untersuchung liess eine aus dem ungefähr einen Groschen gross geöffneten Muttermunde hervorgetretene kleine, mit wenigem Fruchtwasser gefüllte Blase, eine Unterextremität des Fötus enthaltend, wahrnehmen. Verordnet wurde, ausser einem öligen Clysma: Rec. *Emuls. e sem. Papav.* Unc. 4, *Tart. borax.* Drachm. 2, *Aqu. Amygdal. amar.* Drachm. 1, *Sacch. albi* Drachm. 2. *M. D. S.*

Stündlich einen Esslöffel voll. — In der folgenden Nacht gegen 1 Uhr gebar Patientin einen Fötus von 10 Zoll Länge, in beginnender Verwesung, dessen bei der Geburt vorangegangener linker Fuss sich leicht sugillirt zeigte; unmittelbar nachher folgte die Nachgeburt. — Am 27. früh fand der Verf. die Kranke sehr aufgeregt, mit sehr erschwerter Respiration und starkem Schleimrasseln. Der Unterleib war weich, nicht schmerzhaft; Gesicht blass; Haut heiss, trocken; Extremitäten kühl; Puls klein, frequent, 120; Zunge *subsicca*; Durst nicht zu befriedigen; Lochien höchst unbedeutend. Stuhl war nach dem Clysma am Abend reichlich erfolgt. Morgens waren durch den Catheter über 4 Quart Urin ausgeleert worden. Es wurde ein camphorirtes Vesicans auf die Brust gelegt. Am Abend war die Kranke höchst unruhig, und sprach bei voller Besinnung vom nahen Tode. Der Puls war sehr klein, 135. Vor 2 Stunden waren wieder 2 Quart Urin durch den Catheter entleert worden. Neben obiger Emulsion wurde das *Ammonium muriat. dep.*, zu ½ Scrupel 2stündlich, verordnet. — Bei seinem Besuche am 28. früh halb 9 Uhr fand der Verf. die Kranke, nachdem sie einige Minuten früher bei vollem Bewusstseyn eine Tasse Haferschleim begierig zu sich genommen hatte, so eben verschieden, also am 33sten Tage der Krankheit und 48 Stunden nach vollbrachter Reposition, während welcher letztern Zeit sie 17 Quart Urin gelassen hatte.

Bei der Section ward die Urinblase widernatürlich gross, doch völlig leer, ohne irgend eine Spur von Entzündung, Brand oder Riss gefunden; aufgeblasen erreichte sie die Grösse eines starken Mannskopfes. Hinter ihr lagerte der, einen kleinen Kindeskopf grosse Uterus, durchaus nicht krankhaft verändert. Eben so tadellos ward die Vagina befunden. Die Ureteren waren um das Doppelte der Norm ausgedehnt. Die Nieren, der ganze Darmcanal und das Bauchfell erschienen völlig gesund. Die Leber war hypertrophisch. In der ganzen Bauchhöhle keine Spur ergossener Flüssigkeiten. Das Becken gehörte zu den weiten; Conjugata 4½ Zoll. Die Lungen waren mit der Pleura mehrfach verwachsen. Sie sahen dunkelblau marmorirt aus, waren compact und stark ausgedehnt. Die Luftwege und Zellen waren durchgehends mit einer graulich-blutigen, schäumenden Flüssigkeit überfüllt. In der rechten Brust fanden sich gegen 2 Pfund, in der linken ungefähr halb so viel seröser Flüssigkeit. Das Pericardium enthielt gegen 4 Unzen Serum. Das Herz war etwas hypertrophisch.

IV. Was ist in den neuern Zeiten für die Diagnostik der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse geschehen? Beantwortet vom Dr. Med. H. Bürger in Berlin. S. 104—123.

Bei der Dunkelheit, in welche die Diagnostik der Krankheiten des Pancreas gehüllt ist, erlaubt sich der Vrf. diejenigen dieses Thema betreffenden Abhandlungen aufzuzählen, welche seit dem Erscheinen der schätzbaren Schrift von Harless: „Ueber die Krankheiten des Pancreas mit besonderer Berücksichtigung der *Phthisis pancreatica.*" Nürnberg, 1812. 4. veröffentlicht worden sind.

Im J. 1816 erschien: „*A Compendium of medical practice by James Bedingfield.*" Der Verf. beobachtete mehrere Fälle von Verhärtung des Pancreas, die alle mit Dyspepsie begannen. Später trat ein Gefühl von Schwere in der *Regio epigastrica* hinzu; die Speisen wurden oft wieder ausgebrochen, wobei anhaltende Verstopfung vorhanden war. Bei weiteren Fortschritten der Krankheit zeigten sich Spuren von Gelbsucht; auch liess sich im Harne Galle entdecken. Beim Druck auf das Epigastrium konnte man eine harte Geschwulst entdecken. Oft leidet der Kranke an Schmerzen, die denen von Gallensteinen erzeugten ähneln. Die Krankheit kann mehrere Jahre dauern; doch bleibt der Kranke selten am Leben. Bei Sectionen findet man, ausser der Verhärtung, das Pancreas oft sechsmal grösser als gewöhnlich.

In den Altenburger allg. med. Annalen vom Jahre 1817, April S. 467, findet sich die Beobachtung einer Desorganisation des Pancreas von Dr. Döring, nebst Bemerkungen über Diagnose und Therapie der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. In dem beobachteten Falle war Rückenschmerz, ein Klopfen in der linken Seite der Brust und der Herzgrube, ohne Veränderung des Pulses und Athmens, das Anfangs nur nach Bergsteigen, nicht aber nach andern körperlichen Anstrengungen sich einstellte, vorhanden. — Als Zeichen von organischen Fehlern des Pancreas nimmt D. an: widernatürliche Esslust, Sodbrennen, Magenschmerz, häufigen Speichelauswurf, Aufstossen oder Erbrechen einer geschmacklosen oder sauren, wässerigen Flüssigkeit, einen Anfangs periodischen, dann permanenten, allmälig zunehmenden, oft wüthenden Schmerz zwischen Nabel und Schwerdtknorpel, der sich nach dem Rücken hinzieht, oder bald im rechten, bald im linken Hypochondrium sitzt, Verstopfung, fühlbare Geschwulst zwischen Magen und Nabel, Schlaflosigkeit, Abmagerung und hectisches Fieber.

Im J. 1817 erschien zu Halle eine Dissertation von E. S. Schmackpfeffer unter dem Titel: *Diss. sistens observatio-*

nes de quibusdam Pancreatis morbis", welche der Verf. aber nicht erlangen konnte.

Im II. Vol. der *Transactions of the Association of Fellows and Licentiates of the Kings and Queens College of Physicians in Ireland* vom J. 1818 werden mehrere hierher gehörige Fälle mitgetheilt. Einer derselben, von Haygarth mitgetheilt, betraf einen Mann von mittlern Jahren, der an Gelbsucht, galligem Erbrechen und Störungen in der Harnabsonderung litt. Im Epigastrium war eine harte Geschwulst bemerkbar. Es folgten Abmagerung, blutige, eiterartige Stühle, Wassersucht und Tod. Bei der Section fand man in dem sehr vergrösserten und scirrhösen Pancreas einen Abscess. — Ein anderer, von Crampton erzählter Fall betraf einen Arbeiter, der an Magenkrampf, Flatulenz und Verstopfung litt, und später wassersüchtig wurde. Seine Haut war gelb gefärbt. In der Herzgrube waren tief sitzende Schmerzen vorhanden, die sich bisweilen über den ganzen Unterleib verbreiteten. Puls unregelmässig, Zunge gelb, Durst stark, Stühle weissgrau, Urin dunkelbraun. Bei der Section fand man die Leber mit kleinen Geschwüren angefüllt, und das Pancreas verhärtet und vergrössert, besonders nach der Spitze zu, welche auf die Gallengänge drückte.

Im J. 1819 gab Carl Vogel zu Halle eine Inaugural-Dissertation „*de Pancreatis nosologia generali*" heraus, welche eine schätzbare Zusammenstellung des Bekannten liefert. — In *The Philadelphia Journal of the med. and phys. sciences, ed. by* Chapman, Vol. VIII. p. 406, vom J. 1821 (Samml. auserles. Abhandl. zum Gebrauch pract. Aerzte. 34. Bd. 4. St. Leipzig, 1827*), erzählt W. F. Irwin folgenden Fall. Ein Mann erlitt im December 1821 einen Anfall von Erbrechen und Leibschmerz, welcher im April 1823 sich abermals einstellte, und nun alle 24 Stunden wiederkehrte. Der Schmerz hatte seinen Sitz gewöhnlich in der Gegend der Cardia, bisweilen auch in der des Pylorus. Gewöhnlich war Leibesverstopfung damit verbunden. Jede Nahrung wurde gleich gut vertragen, verblieb 2 bis 4 Stunden im Magen, und wurde dann durch Erbrechen wieder ausgeleert. Bei der Section fand man, neben andern sehr bedeutenden krankhaften Veränderungen in den Unterleibseingeweiden, das Pancreas um die Hälfte verkleinert und scirrhös.

In Hufeland's Journal, Bd. LIV. St. 4. S. 3. erzählt Prof. Heineken in Bremen einen von Dr. Eyting in Emden als *Pancreatitis chronica* bezeichneten Krankheitsfall. — Anderweitige Beiträge zu den Krankheiten des Pancreas werden

*) Vergl. Repert. II. Jahrg. (1828) Maiheft S. 65.

in demselben Journal gegeben von Dr. Lilienhayn zu Glogau (Bd. LXI. Supplementh. S. 78.), von Dr. Urban in Bernstadt (Bd. LXXI. St. 5. S. 87.), von Dr. Trümpy zu Emmeda (Bd. LXXI. St. 6. S. 35.) und von Dr. Siebenhaar in Dresden (Bd. LXXVIII. St. 4. S. 92.*)

A. Duponchel erzählt in den *Bulletins de la Société méd. d'émulation de Paris*, 1824, *Mars* (Julius und Gerson's Magazin, Bd. 8. S. 187.) einen Fall, in welchem bei einem Soldaten, der an einer eiförmigen Geschwulst oberhalb des Nabels, Schmerz in der Magengegend und Verstopfung gelitten hatte, an der Stelle der Bauchspeicheldrüse eine Geschwulst von der Grösse des Kopfes eines neugeborenen Kindes gefunden wurde, deren Inneres ein dickwandiges, eine bräunliche Masse enthaltendes Geschwür bildete, welches mit dem ebenfalls krankhaft veränderten Zwölffingerdarme durch eine Oeffnung zusammenhing. Der Magen ward entzündet gefunden.

In dem *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1824. Nr. 79. p. 243 — 253. gedenkt Abercrombie mehrerer Fälle von Fehlern des Pancreas. In einigen Fällen wurde das Pancreas, so wie der Pförtner, scirrhös gefunden, und drückte den gemeinschaftlichen Gallengang zusammen; in einem andern bildete es eine krankhafte, 4 — 5 Zoll breite, mit dem Rückgrath verwachsene und die Aorta umgebende Masse; in einem dritten hatte es eine Länge von 7 — 8, eine Breite von 5 und eine Dicke von 3 Zoll, und war mit dem Magen, dem Zwölffingerdarm und dem Bogen des Grimmdarmes verwachsen.

Annesley erklärt sich in den *Researches into the causes nature and treatment of the more praevalent diseases of India*, Vol. II. 1829. (Samml. auserles. Abhandl. zum Gebrauch pract. Aerzte. 36. Bd. 2. St. S. 210.**) folgendermassen: Meist ist die Krankheit des Pancreas Folge von Leiden des Magens, der Leber, des Duodenum. Meist ist sie daher auch complicirt. Sie wird durch keine sehr acuten Symptome angezeigt: empfindlicher, dumpfer Schmerz im Rücken, unter den Schulterblättern, in der Tiefe der Oberbauchgegend, Gefühl von Druck, innere Hitze, Zusammenschnürung in der Herzgrube und in der Tiefe des Epigastriums. Die Zunge weiss, ihre Papillen gereitzt, mit Trockenheit des Mundes und Rachens, Aufstossen einer zähen Flüssigkeit aus dem Magen, Verlust des Appetits, Ekel, Er-

---

*) Vergl. Repert. IX. Jahrg. (1835) Märzheft S. 102.
**) Vergl. Repert. IV. Jahrg. (1830) Februarheft S. 3.

brechen, Schlucken, grosse Abmagerung. Die Haut heiss und trocken, der Puls beschleunigt, Verstopfung oder Durchfall mit schleimigen oder eiweissstoffartigen Ausleerungen.

Lawrence erzählt in den *Med. chirurg. Transactions*, Vol. XVI. P. II. p. 367. (Samml. auserles. Abhandl. zum Gebrauch pract. Aerzte. 39. Bd. 2. St. S. 277.*) den Krankheitsfall einer Frau, welche wenige Wochen nach ihrer ersten Niederkunft äusserst schwach und blass wurde. In ihrer Schwangerschaft soll sie einen Schmerz in der epigastrischen Gegend und vielen Durst gehabt haben. Eine Woche vor ihrem Tode klagte sie über eine leichte Empfindlichkeit in der Gegend des Anfangs des Colons; auch war in den letzten 5 Tagen ihres Lebens ihr Magen so reitzbar, dass nichts anderes als Molken vertragen wurden. Bei der Section fand man überall Blutleere (welche Anämie auch Annesley bei Krankheiten des Pancreas beobachtet haben will). Das Zellgewebe um das Pancreas und das Duodenum, das grosse und kleine Netz, die Wurzeln des Mesenteriums, das Mesocolon und die *Appendices epiploicae* des Bogens des Colons waren mit seröser Ausschwitzung angefüllt. Das Pancreas zeigte durch und durch eine dunkelrothe Farbe und war sehr fest anzufühlen.

In den *Med. chirurg. Transactions*, Vol. XVIII. P. I. p. 56. (Samml. auserles. Abhandl. zum Gebrauch pract. Aerzte. 41. Bd. 1. St. S. 1.**) macht Rich. Bright auf die in einigen Fällen von Degeneration des Pancreas von ihm beobachteten eigenthümlichen fettartigen Ausleerungen aus dem Darmcanale aufmerksam. Aehnliche Beobachtungen machten Lloyd (*Med. chirurg. Transact.* Vol. XVIII. P. I. p. 57. Samml. auserles. Abhandl. 41. Bd. 1. St. S. 67.) und Elliotson (*Med. chirurg. Transact.* Vol. XVIII. p. 67. Samml. auserles. Abhandl. 41. Bd. 1. St. S. 79.) bekannt.

Der Ober-Med.-Rath Hohnbaum in Hildburghausen lieferte in Casper's Wochenschrift, Jahrg. 1834, einen schätzbaren Beitrag zur Diagnose der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse***). — In derselben Wochenschrift (Jahrg. 1834) erzählt der Med.-Rath Cohen in Posen eine Beobachtung von *Scirrhus Pancreatis.* †)

Das *Edinb. med. and surg. Journal* enthält in seinem 44. Vol. eine Abhandlung von Bigsby unter dem Titel: *Observations, Pathological. and Therapeutic of the Pancreas,* welche

*) Vergl. Repert. VII. Jahrg. Octoberheft S. 59.
**) Vergl. Repert. 1. Ergänzungsheft zum IX. Jahrg. (1835) S. 1—4.
***) Vergl. Repert. IX. Jahrg. (1835) Septemberheft S. 72—76.
†) Vergl. Repert. X. Jahrg. (1836) Novemberheft S. 97.



als fleissige Compilation nicht ohne Werth ist, aber nichts Eigenthümliches enthält.

Casper erzählt in seiner Wochenschrift (Jahrg. 1836. Nr. 28.) einige Fälle von Krebs der Bauchspeicheldrüsen.*)

In den *Archives générales de Médecine*, Sept. und Octobr. 1836 (*Gazette médicale de Paris*. 1836. p. 774.) finden sich *Recherches pour servir à l'histoire pathologique du Pancreas par* J. T. Mondière. Die bezeichnenden Symptome der Pancreatitis sind nach M. beständiger Schmerz in der Tiefe gegen die Wirbelsäule, Gefühl von Hitze und Brennen, welches der Speiseröhre entlang aufsteigt, wechselnde Diarrhöe (die niemals von Colik begleitet ist) und Verstopfung, Erbrechen (Anfangs wird bloss eine speichelartige Flüssigkeit in den Morgenstunden ausgebrochen; später ist das Erbrechen permanent; das Erbrochene besteht aus Galle und Speisen), Speichelfluss, eine unbewegliche, gegen starken Druck empfindliche, tief gelegene Geschwulst zwischen dem *Processus xiphoideus* und dem Nabel (drückt sie auf die Gallencanäle, so kann sie Icterus bedingen; belästigt sie das Duodenum, so entsteht galliges Erbrechen); frühzeitige Abmagerung, die auch von Anaemie begleitet ist.

Unter den Ursachen erwähnt M. den Missbrauch des Mercurs, des Tabacks und der Spirituosa; auch macht er auf die Sympathie zwischen den Parotiden und dem Pancreas aufmerksam.

Dr. Wolf in Liverpool macht in *The Lancet*, 1837 (*Gazette médical de Paris*, 1837) einen Fall von Verknöcherung der Arterien des Pancreas bekannt.

Endlich sind noch die Inaugural-Dissertationen von F. J. Lappe und E. Perle (Berlin, 1837) und G. Th. Hesse's ebendaselbst im J. 1838 herausgekommene Streitschrift zu erwähnen.

Ueberschaut man die Reihe der von den Beobachtern aufgeführten Symptome, so muss man mit Pemberton (pract. Abhandlung über verschiedene Krankheiten des Unterleibes. Aus dem Engl. von G. v. d. Busch. Bremen, 1817.) bekennen, dass keins derselben einen sichern Schluss auf eine bestehende Krankheit des Pancreas zulasse. Das Erbrechen, welches einige Aerzte, namentlich Casper, als das constanteste Zeichen, sowohl bei Entzündung als bei Verhärtung der Bauchspeicheldrüse ansehen, kann keinen hohen Werth vindiciren; denn unter 80 Fällen war es nur bei 32 vorhanden, und bei wie vielen andern Leiden der Präcordialeingeweide kommt es vor! Uebel-

*) Wird in den in kurzer Zeit erscheinenden Supplementheften zum Repert. nachgeliefert werden.

keiten, Appetitlosigkeit, Sodbrennen, Magendrücken, Schmerz und Beklemmung in den Präcordien, *Pulsatio abdominalis* (Berends), Heisshunger (Döring), nicht zu stillender Durst, Rumination u. s. w. sind Zeichen, welche eben so gut vielen andern Unterleibskrankheiten zukommen, als den Leiden des Pancreas. Mehr Aufschluss kann die bisweilen sehr vermehrte Speichelabsonderung gewähren, besonders wenn der Kranke deutlich fühlt, dass der Speichel den Oesophagus entlang aufsteigt, und gleichzeitig Diarrhöe mit speichelähnlichen Excrementen, ohne Colikschmerzen, vorhanden ist. Eine Geschwulst in der Gegend des Pancreas kann freilich die Diagnose erleichtern; aber wird es wohl oft möglich seyn, den Sitz derselben so genau zu bestimmen? Dasselbe gilt von dem Schmerze, über dessen wahren Sitz häufig Zweifel entstehen dürften. Die fettartigen Stoffe in den Stuhlgängen sind von den treuesten Beobachtern bei Desorganisationen des Pancreas nicht wahrgenommen worden; auch hat man eben solche Abgänge auch ohne Leiden der Bauchspeicheldrüse beobachtet; endlich waren die von Bright und Andern mitgetheilten Fälle mit Leiden des Darmcanals, der Leber u. s. w. complicirt, so dass man jene abnormen Absonderungen mit gleichem Rechte diesen Uebeln zuschreiben kann, und wahrscheinlich keinen Trugschluss thut, wenn man das abgegangene Fett als eine entartete Galle betrachtet. Abmagerung, Abgang von Eiter mit dem Stuhlgange, hectisches Fieber können wenig oder keinen Anhalt geben, da sie auch in vielen andern Unterleibskrankheiten vorkommen. — Am meisten wird aber die Diagnose durch den Umstand erschwert, dass Leiden der Magendrüse nur höchst selten ohne Complication vorkommen; in den meisten Fällen dürfte das Pancreas die Krankheit sogar erst von den benachbarten Organen acquiriren.

V. Kurze Nachrichten und Auszüge. S. 124—136.

1) *Auffallend heilkräftige Wirkung des Extracti Pulsatillae nigricantis gegen Zahnhusten.* Von Dr. August Droste in Osnabrück. (S. 124—126.) Ein zart gebautes Mädchen, welches zwischen dem 7ten und 9ten Lebensmonate bereits 6 Schneidezähne unter Fieber, Husten und allgemeiner Unruhe bekommen hatte, erkrankte in ähnlicher Weise, jedoch in erhöhtem Grade, im 10ten Monate bei dem Durchbruch der beiden obern äussern Schneidezähne. Alle bisher gegen 3 Wochen angewendeten Medicamente, *Sal ammoniac.*, *Extr. Hyoscyami* und *Liquirit.* mit *Aqu. Foeniculi*, *Potio Riverii* mit *Vin. Antim. Huxh.*

und *Syr. Althaeae, Liqu. Sal. ammoniaci anisat.* mit *Syr. Mannae, Linctus leniens* mit *Spirit. Sal. dulc., Sulph. aurat. Antimonii* mit *Syr. Senegae, Tart. emet.* mit *Aqu. Foenic.* und *Syrup. Violar.*, exutorische Einreibungen der Brust, Reitzpflaster und Bäder blieben erfolglos. Wegen der Aehnlichkeit mit dem Stickhusten griff jetzt der Verf. zu dem *Extr. Pulsatillae,* welches er auf Empfehlung des Hofr. Dr. Ramm zu Riga im Keuchhusten oft, jedoch ohne die gewünschte Wirkung gegeben hatte, in folgender Form: Rec. *Spirit. Minder.* Unc. ½, *Extr. Pulsatill. nigr.* Gr. 6, *Vini Antim. Huxh.* Scrup. 1, *Syr. Lichen. island.* Unc. 1. *M. S.* Alle 2 Stunden 1 Theelöffel voll zu geben. Dabei liess er nachstehendes Pflaster auf die Brust legen: Rec. *Empl. Galb. croc.* Drachm. 1½, *Ol. Croton. Tiglii* gtt. 3. *M. exactiss.* — Schon nach 24 Stunden war der Husten fast gänzlich verschwunden. Der Saft wurde einmal reiterirt, und das Pflaster am dritten Tage abgenommen. Das Kind erholte sich sehr bald vollkommen.

2) *Practische Miscellen und Lesefrüchte aus der ausländischen Literatur;* mitgetheilt vom MR. Dr. Busse in Berlin. (S. 126 — 134.) Die hier mitgetheilten Miscellen sind sämmtlich bereits aus andern Quellen in unser Repert. übergegangen.

3) *Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle von Berlin.* Mitgetheilt aus den Acten der Hufeland'schen medizin.-chirurg. Gesellschaft. (Mit der dazu gehörigen Witterungs-Tabelle. (S. 134 — 136.) Monat August 1839. Geboren: 371 Knaben, 355 Mädchen, Summa 726 Kinder. — Gestorben: 130 männlichen, 143 weiblichen Geschlechts über, und 401 Kinder unter 10 Jahren, Summa 674 Personen. Mehr geboren 52. — Im Verhältniss zum Monat August 1838 wurden im August 1839 mehr geboren 5 Kinder, und starben weniger 3 Personen. — Der gastrische Character blieb der herrschende. Brechdurchfälle, Durchfälle und ausgebildete Ruhren kamen häufig vor, dabei rheumatisch-entzündliche Brustleiden. Wechselfieber wurden in einzelnen Fällen beobachtet; von Ausschlagskrankheiten nur Varioloiden, hie und da Pocken, an denen 6 Personen starben, unter welchen 2 Erwachsene.

A— n.

Medizinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates. Fortgesetzt von Dr. Joh. Nep. Edlen v. Raimann, Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibarzte u. s. w. und redigirt von den DD. und Prof. der k. k. Wiener Universität, Sigm. Casp. Fischer, A. Edlen v. Rosas und Joh. Wisgrill. XXVI. Bds. oder neueste Folge XVII. Bds. 2. und 3. Stück.

2. Stück. (Schluss. — Vergl. das Januarheft des vorliegenden Jahrgs. unsers Repert. S. 173.)

6) *Ueber Combination und wechselseitige Ausschliessung verschiedener Krankheitsprozesse, nach Beobachtungen an der Leiche;* vom Prof. Dr. Rokitansky. (S. 220—233 des zweiten und S. 408—426 des dritten Stückes des vorliegenden XVII. Bds.) Bei der bisherigen dürftigen Bearbeitung der Lehre von der Combinations- und Ausschliessungsfähigkeit der chronischen Krankheitsprozesse glaubt Verf. durch die Mittheilung der nachstehenden aus einer Fülle von Beobachtungen am Krankenbette und Sectionstische hervorgegangenen, und sich fast täglich bestätigenden Gesammtresultate einen nicht unwichtigen Beitrag zur Nosologie zu liefern. Er beschränkt sich dabei auf die vergleichende Auf- und Gegeneinanderstellung grosser Krankheitssippen, stets den innern Grund des besondern Verhaltens verschiedener Prozesse gegen einander möglichst erörternd.

1) *Verhalten des typhösen Prozesses gegen mehrere andere acute und chronische.* — A. *Zum puerperalen Prozesse.* Obgleich es nach Eisenmann einen von andern Formen streng geschiedenen Puerperotyphus auf der Uterinalschleimhaut geben soll, so war es dem Verf. doch bisher vom anatomischen Standpuncte aus nicht möglich, das Vorhandenseyn desselben in der Art nachzuweisen, wie diess der Fall bei dem in seiner originären Form auftretenden Ileo- oder Bronchial- und Pneumo-Typhus ist, und auch die secundären puerperalen Prozesse zeigten bisher mit den sehr häufigen secundären typhösen Prozessen in keiner Beziehung etwas Uebereinstimmendes. Dem entsprechend hat auch Verf. das Puerperalfieber unter mehr als 2000 Fällen nie mit einem anatomisch nachweissbaren typhösen Prozesse combinirt gesehen. Die Immunität vom typhösen Prozesse leistet übrigens bekanntlich die Schwangerschaft und das Kindbett selbst, weniger schon das Säuggeschäft, und noch mehr verringert sich diese Immunität mit Beendigung der gewöhnlichen Involutionsperiode des Uterus, d. i. des Zeitraumes

von 5—6 Wochen. — B. *Zur Cholera.* Vor dem eigentlichen Ausbruche der Cholerаepidemieen Wiens (namentlich der von 1831) waren typhöse Erkrankungen sehr häufig; je näher aber dem Ausbruche, desto mehr erlosch der typhöse Prozess auf der Darmschleimhaut; der ganze Prozess wurde mehr in die allgemeine Säftemasse zurückgedrängt und machte seinen ganzen Verlauf innerhalb des Gefässsystems durch. Aus diesem, alle Reaction und Auswurfskraft des Organismus lähmenden Genius tauchte endlich die Cholera auf, und so wie sie sich zur Epidemie entfaltete, hörte der Intestinaltyphus ganz auf. Trotz der anscheinenden Verwandtschaft beider Prozesse aber hat sich zum Typhus wohl nie die Cholera gesellt, und noch weniger sich aus dieser ein Prozess entwickelt, der sich als Typhöser hätte nachweisen lassen; denn der sogenannte Choleratyphus hat, wie bekannt, keine Aehnlichkeit mit typhöser Erkrankung. — C. *Typhus und Cholera zum dysenterischen Prozesse.* Dysenterie kommt hier und da neben Typhus und umgekehrt dieser neben jener vor, in einem Individuum vereint aber hat Verf. diese Prozesse niemals beobachtet, und glaubt derselbe auch, dass sie sich schon desshalb ausschliessen, weil die organischen Veränderungen der Darmschleimhaut bei Dysenterie durchaus keine Aehnlichkeit mit jenen beim Typhus haben. Dagegen wurden während den Cholera-Epidemieen häufig Ruhrkranke beobachtet, und wohl auch an, im Reactionsstadio der Cholera Verstorbenen bisweilen dysenterische Röthung, Abstossung des Epitheliums und Erweichung des Schleimhautgewebes im Endstücke des Krummdarms und im Dickdarme. — D. *Cholera, Typhus und Dysenterie gegenüber der Tuberkelkrankheit.* Niemals fand man, zu Folge zahlreicher Sectionen, wirkliche Cholera mit Tuberculose combinirt. Trotz dem aber spricht nichts dafür, dass etwa Lungenkrankheiten überhaupt Schutz gegen den epidemischen Einfluss gewähren, indem man bei an der Cholera Verstorbenen vielfach die mannigfachsten chronischen Krankheiten der Bronchien und des Lungenparenchyms, als lange vor der Cholera bestandene Uebel auffand. — Merkwürdig ist nun, dass auch der Typhus sich nur höchst selten mit Tuberkeln combinirt. Trotz dem dass jährlich eine grosse Anzahl Sectionen an Typhus-Leichen vorgenommen werden, kennt Verf. dennoch nur 5 Fälle, in denen sich der Typhusprozess und Lungentuberkel sowohl, als Tuberkel auf serösen Häuten, namentlich dem Peritonäum, und endlich Tuberkel auf der Darmschleimhaut selbst combinirten, wo dann beide Prozesse auf einem und demselben Gebilde zusammen trafen. Das Ergebniss dieser Fälle ist kurz Folgendes: „1) Mit Aus-

schluss der in keine nähere Erörterung zu bringenden Fälle von Combination einer völlig ertödteten Tuberculose mit Typhus, ist die Entwickelung des letztern neben dem Tuberkel eine höchst seltene Erscheinnng. 2) Auch dann sind die Tnberkel meistens nicht sehr zahlreich, die Tuberculose theilweise auf eine oder die andere Weise in der Involution begriffen. 3) In den höchst seltenen Fällen, wo sich Typhus bei vorhandenen gedrängten Miliartuberkeln in den Lnngen entwickelt, scheint die Entwickelung des typhösen Prozesses auf der Darmschleimhaut gehemmt, und derselbe aufs Lnngenparenchym geleitet, und unter seinem Einflusse der Tnberkel in rasche Erweichung hinübergeführt zn werden. Auch scheint der neben einer Tuberculose minderern Grades verlaufende Typhus, weit entfernt, eine günstige Umstimmung zu bewirken, alle Bedingungen herbeizuführen, die nach seinem Erlöschen eine erneuerte Tnberkelerzeugung in dem zerrütteten Organismus begünstigen. 4) Der Typhns scheint, wenn er auf der Darmschleimhaut mit dem Tuberkel zusammentrifft, eben auch diesen in einen tumultuarischen Erweichungsprozess zu versetzen; die Form des Geschwürs wird, wo Typhns und Tuberkel auf diese Weise zusammentreffen, durch den erstern bestimmt; übrigens aber bestehen beide Geschwürsformen in ihrer characteristischen Gestalt neben einander. 5) Der mit tnberculösen Eitersäcken vorhandene Bronchialcatarrh nimmt bei Entwickelung eines Typhus den typhösen Character an, verbreitet sich über die ganze Verzweigung der Bronchien, und führt rasch Erweichung der Schleimhaut herbei.“ — Ein ähnliches Verhalten zeigt auch der dysenterische Prozess gegen den Tuberkel. Entwickelte Dysenterie neben Lnngentuberculose kommt nur höchst selten vor, wohl nie aber kommt sie neben Darmtubercnlose znr Entwickelung; was um so merkwürdiger ist, als der dysenterische Prozess mit Carcinom, insbesondere mit janchenden Krebsgeschwüren sich häufig combinirt.

2) *Tuberculose. A. Krebs zum Tuberkel.* Beide schliessen sich wechselseitig aus; wenigstens resultirte ans 340 Fällen, dass sich der Krebs am hänfigsten bei Individuen entwickelt, die durchaus von jeder Spur stattgehabter Tnberculose frei sind; häufig kommt er jedoch auch vor, wo man die Spuren eines schon lange erloschenen Tuberkelprozesses vorfindet, und selbst dann, wenn beide Aftergebilde in einem Individuum oder gar in einem Organe gleichzeitig vorkommen, bemerkt man deutlich, dass die insgemein spätere Scirrhus-Bildung entweder zu einer schon rückschreitenden Tnberculose hinzutritt, oder doch wenigstens sofort einen hemmenden Einflnss auf die Vegetation

des Tuberkels äussert, welcher sich in dem Grade rückbildet, als der Krebs vorschreitet, wie diess Verf. in mehrern, immer jedoch seltenen, Fällen gesehen hat, und durch einen derselben belegt. Ob es jedoch unter den mannigfachen Arten des Krebsgewebes welche giebt, die in dieser Beziehung eine Ausnahme machen, und ob darin die höchst seltenen Fälle, in denen man den tuberculösen Prozess bestehen und fortwuchern sah, eine Erklärung finden, bleibt weitern Ermittelungen vorbehalten. Als Resultat der bisherigen Beobachtungen aber darf man folgern: 1) Dass sich die, die innern Bedingungen zur Entstehung des Krebses und des Tuberkels enthaltenden Zustände der Säftemischung wechselseitig ausschliessen, beschränken und aufheben, daher einander im Wesentlichen entgegengesetzt sind; dass es somit eben sowohl eine cardinale Opportunität zur Tuberkelkrankheit als zur Scirrhusbildung giebt. 2) Dass es allem Anscheine nach irrige, mit ungenügender Kenntniss der Aftergebilde und ihrer Metamorphosen angestellte Beobachtungen sind, nach welchen in demselben Organismus, ja in demselben Organe, zu gleicher Zeit die verschiedenartigsten Aftergebilde sich ungestört neben einander entwickeln und fortbilden sollen. 3) Dass dagegen beide in Rede stehende Aftergebilde sehr wohl in demselben Organismus, ja Organe, n a c h e i n a n d e r auftreten können, indem das eine sich entwickelt, während das andere schon erstorben oder dem ersterben nahe ist. Die Heterogenität beider Prozesse spricht sich übrigens auch darin aus, dass die Skale für die Häufigkeit des Vorkommens beider Prozesse nach den verschiedenen Geweben und Organen so ziemlich eine umgekehrte ist, und dass der Krebs auf eine höchst merkwürdige Weise sich so häufig mit einem acuten Krankheitsprozesse, dem d y s e n t e r i s c h e n, combinirt, der überhaupt nur höchst selten, völlig entwickelt aber eigentlich gar nicht mit dem Tuberkel vorkommt. — B. *Aneurysma zum Tuberkel.* Unter 108 Fällen von Aneurysma waren nur in 5 Fällen zugleich Tuberkel vorhanden, und auch diese nur auf eine kleine Portion der Lunge beschränkt, im Rückschreiten begriffen oder völlig ertödtet. Es sind sonach diese beiden Prozesse völlig mit einander unverträglich, zugleich weisst dieses Resultat unmittelbar auf die Verwandtschaft der aneurysmatischen und der Krebs-Diathese hin, wofür, ausser der hiermit übereinstimmenden Ansicht grosser Nosologen, die Unvertilgbarkeit der aneurysmatischen Diathese, die hierdurch bedingten häufigen Rückfälle (Wiedererscheinen an andern Orten) und der Umstand spricht, dass auch der äussere Habitus des Kranken und der Verfall des Organismus beim Aneurysma (worunter

hier vorzugsweise das sogenannte gemischte, Scarpa's unechtes, gemeint ist) oft ganz deutlich das eigenthümliche Gepräge der gewöhnlichen Krebscachexie an sich trägt. Ausserdem sah Verf. auch einst nach der Amputation eines cancrösen Penis sich ein Aneurysma der aufsteigenden Aorta entwickeln. — C. *Verhalten seröser Balgbildungen aller Art zum Tuberkel.* Nach des Verfs. Erfahrungen schliesst das Vorhandenseyn von einfachen sowohl, als zusammengesetzten, belebten und unbelebten serösen Bälgen (den sogenannten Hydatiden, des *Cystic. cellulosa*, der Akephalocysten) in der Regel das gleichzeitige Vorkommen des Tuberkels nicht bloss in einem und demselben Organe, sondern in demselben Organismus überhaupt aus. Wo aber beide vorkommen, entwickelt sich der eine Prozess nur nach dem völligen Erloschenseyn des andern, und merkwürdigerweise insbesondere gewöhnlich die seröse Balgbildung nach getilgtem Tuberkelprozesse. Dieses Verhalten der serösen Balgbildung zum Tuberkel ist ein gewichtiges Moment gegen die bekannte Ansicht über die erste Bildung des Tuberkels aus einem durchsichtigen Bläschen, einer Hydatide, einem Akephalocysten, um so mehr als sich auch nach Prof. Sebastian*) beim Menschen niemals Hydatiden und Tuberkeln in demselben Organe vorfinden, und bei weitem seltener der Tuberkel sich nach Destruction seröser Cysten, als umgekehrt, entwickelt. — D. *Verhalten des Krebses zur serösen Balgbildung.* Letztere scheint neben sämmtlichen scirrhösen Geweben vorzukommen, namentlich sah sie Verf. häufig mit *Cancer fibrosus*, *alveolaris* und insbesondere mit *Carcinoma medullaris* in verschiedenen Graden combinirt, was für eine nahe Verwandtschaft beider Prozesse spricht. Ausser mehrern hierher gehörigen Fällen spricht für diese Verwandtschaft auch ein vom Verf. als besonders merkwürdig angeführter Fall, zu Folge welchem sich nach Entfernung eines cancrösen Penis hydatidöse Degeneration der Beckenknochen entwickelte, und so weit gedieh, dass man bei der Section unter der verdickten Beinhaut des Kreuzbeins, in jeder der zahlreichen erweiterten Knochenzellen einen Hanfkorn- bis Erbsengrossen Akephalocysten sitzen, das Darmbein linker Seits aber in einen grossen fibrösen, von Erbsen- bis Haselnussgrossen Akephalocysten strotzenden Sack entartet sah. — E. *Hypertrophieen des Herzens zur Tuberkelkrankheit.* Unter 143 hierher gehörigen Fällen fand man in 15 Fällen eine völlig erloschene Tuberculose der Lungen, in allen andern

*) De origine, incremento et exitu phthiseos pulmon. observ. anatom.; in Tydschrift voor natuurlyke Geschiedenis. Decemb. 1835.

aber keine Spur von Tuberkeln. Es erhellt hieraus, dass beide Prozesse nie gleichzeitig in einem Individuo neben einander bestehen, insbesondere aber, dass sich bei Hypertrophie des Herzens keine Tuberculose, zumal der Lungen, entwickeln dürfte, obwohl umgekehrt tuberculöse Degeneration der Lungen hohen Grades einen hypertrophischen Zustand des Herzens, und zwar zunächst des rechten, mindern Grades, als Folge des Hindernisses im Kreislaufe durch die Lungen, herbeizuführen vermag. Als erklärenden Grund dieser Erscheinung sieht Verf. Folgendes an: Die primitive Hypertrophie des Herzens entwickelt sich insgemein unter Einflüssen, welche eine kräftigere Entwickelung des Muskelsystems überhaupt begünstigen, und in Individuen, welche bei vorwaltender Arteriosität eine besondere Anlage zur Muskelhypertrophie haben. Warum sich nun neben solchen Hypertrophieen keine Tuberculose entwickelt, ist leicht zu begreifen; warum aber dieselbe Hypertrophie bei längerem Bestehen, und nachdem sie alles, was ein Bollwerk gegen Tuberkelkrankheit gewesen, zerrüttet hat, und noch mehr alle die consecutiven Hypertrophieen, auch diese Immunität gewähren, diess dürfte nach dem Verf. in der Venosität, Cyanose, vielleicht auch selbst der hydropischen Anlage zu suchen seyn, wozu auch mehrere, eine vorwaltende Venosität bedingende Hemmungsbildungen, als länger als sonst offenes *Foramen ovale*, gänzlicher Mangel des *Septum atriorum*, oder ein Loch in diesem oder dem *Septum ventriculorum*, angeborene Enge der Aorta, endlich auch Zusammendrückung und Verdichtung der Lungen, wie sie bei Rückgraths-Verkrümmungen so häufig vorkommen, zu zählen sind. Schliesslich wirft Vrf. noch die Frage auf: warum Tuberkelbildung beim Fötus und in der ersten Lebensperiode — bei noch offenen Fötalwegen — so selten vorkommen? — F. *Rückgrathskrümmungen und Tuberculose.* Dass beide Zustände, und insbesondere Tuberculose der Lungen, mit einander vereint nicht vorkommen, wurde so eben erst erwähnt, und wird vom Verf. zu Folge zahlreicher Sectionsergebnisse nochmals bestätigt. Unter 50 Fällen machten nur 3 eine Ausnahme, und war gerade hier die Rückgrathskrümmung unbeträchtlich. Der Grund dieser Immunität liegt nach dem Verf.: 1) in der eigenthümlichen Dichtigkeit des Lungenparenchyms der Personen mit verkrümmten Rückgrathe und missstaltetem Brustkorbe; 2) in der zugleich vorhandenen Hypertrophie des rechten Herzens, zumal des Ventrikels und *Conus arteriosus* mit Erweiterung, besonders des letztern und der Lungenarterie. Durch beide Zustände wird die gnügende Umwandlung des venösen Blutes in arteriöses behindert, das ganze venöse Gefäss-

system überfüllt und von den Hohlvenen aus erweitert, während das arteriöse System sein Caliber behält, und die Energie der arteriellen Strömung, besonders im Aortenstamme, durch widernatürliche Krümmungen des letztern, gebrochen, mit einem Worte, ein Zustand vorwaltender Venosität gesetzt wird, der in Wesen und Begründung sehr viel Aehnlichkeit mit dem in der Schwangerschaft vorhandenen zeigt, so dass sich annehmen lässt, auch der innere Gehalt des Blutes dürfe im Wesentlichen dem in der Schwangerschaft ähnlich seyn. Erinnert man sich nun, dass die Schwangerschaft dem Fortschreiten der Lungentuberculose stets einen mächtigen Damm entgegensetzt, und dass während des ganzen Schwangerschafts-Verlaufs überhaupt keine Tuberculose sich neu entwickelt, so wird man, bei der hier angedeuteten Aehnlichkeit der Blutmischung in beiden Zuständen, sich wohl das Nichtvorkommen der Tuberkelkrankheit bei Personen mit verkrümmten Rückgrathe einigermassen erklären können. Ein anderer, zu erstern noch hinzutretender Grund der Seltenheit der Tuberculose bei Verkrümmten ist in dem bei ihnen so auffallend sich vorfindenden Welk- und Geschwundenseyn der Lymphdrüsen zu suchen, wodurch auch das anscheinende frühzeitige Altern dieser Subjecte bedingt wird. — Nächstdem ist dem Verf. noch bei den zahlreichen Obductionen von Personen mit Rückgrathskrümmung d i e S e l t e n h e i t v o n K r a n k h e i t e n d e r Z e u g u n g s o r g a n e, u n d n a m e n t l i c h d i e I m m u n i t ä t d e s w e i b l i c h e n G e s c h l e c h t s v o n U t e r i n a l k r a n k h e i t e n, u n d z w a r i n s b e s o n d e r e v o n b ö s a r t i g e n p a r a s i t i s c h e n B i l d u n g e n a u f g e f a l l e n, was offenbar daher kommt, weil sich dieselben dem oben Gesagten zu Folge in einem der Schwangerschaft ähnlichen, die genannten Krankheiten ausschliessenden, habituellen Zustande befinden. — Schliesslich bemerkt Verf. noch, dass auch fast a l l e c h r o n i s c h e n M a g e n k r a n k h e i t e n, namentlich die Scirrhus- und Geschwürbildungen, die Tuberkelbildung ausschliessen. Unter hierauf Bezug habenden, vom Verf. beobachteten 44 Fällen kam nur bei 4 neben dem Magenleiden Tuberculose der Lungen vor, aber selbst bei zweien dieser Fälle war das perforirende Magengeschwür bereits geschlossen, geheilt, und somit der ganze Prozess erloschen. Die Seltenheit der in Rede stehenden Combination aber ist auch schon darin ausgesprochen, dass sich mit dem perforirenden Magengeschwüre häufig die Dysenterie und die *Cholera asiat.* combinirt, welche, wie wir oben gesehen haben, nur höchst selten eine Combination mit vorhandener Tuberculose eingehen. Vielleicht liegt jedoch in Bezug auf Lungentuberculose bei die-

sem höchst schmerzhaften Magenleiden auch eine Ableitung von den Bronchialgeflechten des Vagus zu Grunde, in welcher Beziehung es merkwürdig ist, dass auf 3 Fälle des ähnlichen Leidens im Duodenum schon ein Fall von Tuberkulose der Lungen kommt.

7) *Ueber psychische Krankheiten im Districtsphysicate Voitsberg*; von Dr. Irschitzky, k. k. Districtsarzte. S. 233—247. In diesem kaum eines Anszugs fähigen Aufsatze von rein örtlichem Interesse, schildert Verf. die Denk- und Lebensweise der Einwohner des Gebirgs- und Flachlandes des genannten Districtes, mit Berücksichtigung der bei beiden vorkommenden psychischen Krankheiten. Als Resultat in ersterer Beziehung ergiebt sich daraus, dass der Bewohner der Ebene ein sanguinisches Temperament hat, das des Bergbewohners sich dagegen dem Melancholischen mehr nähert; ersterer mehr mit der Welt in Berührung kommt, die gesellschaftlichen Freuden und den Wein liebt, ein entwickelteres Fassungsvermögen besitzt, empfindlicher im Puncte der Ehre ist, und bei grösserem, leichter zu erringendem Wohlstande dem Leben wo möglich die fröhlichste Seite abzugewinnen sucht, während der Gebirgsbewohner im Kreise der Seinigen ein mehr patriarchalisches Leben führt, zunächst bloss sich und seine schwieriger zu leitende Oeconomie berücksichtigt, ängstlich nach Wohlstande ringt, mit der Welt fast nur durch den Haferhandel in eine flüchtige Berührung kommt, und dann wieder nur sich und den Seinigen in seinen Bergen lebt. Der Verlust seiner Habe, oder auch nur der Gedanke an die Möglichkeit eines solchen, erschüttern ihn daher eben so sehr, als Täuschungen in der Liebe, ja stürzen ihn in düstere Melancholie. Blödsinn, zum Theil endemisch in dem aus einem mürben Thonschiefer bestehenden Kainachthale und dessen Umgebungen, und Melancholie, theils aus zu wenig entwickelter Thätigkeit der geistigen Anlagen, theils aus religiösen Ursachen hervorgegangen, sind daher die bei Gebirgsbewohnern vorkommenden psychischen Krankheiten, während die Bewohner der Ebene hin und her wohl auch an Melancholie, häufiger aber an acutem Wahnsinn (Manie) leiden, welcher letztere meist die Folge ihres Unmasses im Genusse des Weines und überhaupt ihrer Leidenschaftlichkeit ist, während die Melancholie auch bei diesen meist aus religiösen Ursachen, so wie der geringen Entwickelung ihrer Geistesfähigkeiten entspringt. Narrheit kommt weder bei den Gebirgsbewohnern noch bei denen der Ebene vor, und Selbstmord ist bei den Gebirgsbewohnern unerhört, indem sie bei widrigen Schicksalen, die sie treffen, theils in Folge ihres Characters, theils in Folge ihrer Religiosität, eher in sich selbst verkümmern, als Hand an ihr Leben legen.

8) *Uebersicht der im Schuljahre* 1836 *an der Augenklinik der Prager Hochschule behandelten Augenkranken*; vom Prof. Dr. Joh. Fischer. (S. 247 — 264 des 2ten und S. 426 — 439 des 3ten Stückes.)

Krankheitsformen.	Zahl der aufgen. Kranken	Erfolg der Behandl.				Geschlecht	
		Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Transfer.	männlich	weiblich
A. *Krankheiten der irritablen Sphäre.*							
1. *Verletzungen.*							
a) Traumatische. Verletzung der Hornhaut mit Amblyopie .	2	1	—	1	—	1	1
Contusio mit Oedema bulbi .	1	1	—	—	—	—	1
Schwarzer Staar mit Sugillationen und Haemophthalmus . .	1	—	—	—	1	1	—
b) Chemische. Chemosis nach Kalkverbrennung mit zerstörter Hornhaut	1	—	—	1	—	—	1
2. *Phlegmonen.*							
Ankylops	2	2	—	—	—	—	2
Hordeolum	1	1	—	—	—	1	—
3. *Catarrhe.*							
Acuter Augen-Catarrh . .	3	3	—	—	—	1	2
Chronischer Augen-Catarrh .	1	1	—	—	—	—	1
Chronische Augenlid-Blennorrhoe	17	17	—	—	—	7	10
Acute Augenlid- und Augapfel-Blennorrhoe	9	6	—	3	—	3	6
Pustular-Entzündung . .	1	1	—	—	—	—	1
4. *Erysipelaceen.*							
Erysipelas bulbi . . .	2	2	—	—	—	—	2
Eryp. bulbi et palpebrar. . .	1	1	—	—	—	—	1
5. *Rheumatismen.*							
Scleritis rheumatica . . .	6	5	—	—	—	3	3
Iritis rheumatica . . .	2	2	—	—	—	2	—
Kerato-Iritis rheumatica . .	4	3	—	—	—	2	2
Uveitis chronica rheumatica .	1	—	1	—	—	1	—
Keratoditis rheumatica . .	9	8	—	—	—	5	4
Hydatoditis rheumatica . .	2	2	—	—	—	2	—
Ophthalmia rheumatico-catarrhosa	5	5	—	—	—	—	5
6. *Arthritiden.*							
Glaucoma	1	—	—	—	—	—	1
Latus	72	61	1	5	1	29	43

Krankheitsformen.	Zahl der aufgen. Kranken	Erfolg der Behandl.				Geschlecht	
		Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Transfer.	männlich	weiblich
Transport	72	61	1	5	1	29	43
7. *Scropheln.*							
Conjunctivitis scrophulosa	2	2	—	—	—	1	1
Blepharoadenitis scrophulosa	2	2	—	—	—	—	2
Keratoditis scrophulosa	18	18	—	—	—	10	8
Blepharospasmus scrophul.	4	4	—	—	—	—	4
8. *Impetiginoese.*							
Ophthalmia impetiginosa sub forma Keratoditidis	4	2	1	—	1	1	3
B. *Krankheiten der reproductiven Sphäre.*							
1. *Hypertrophieen.*							
Hypertrophia carunculae lacrymalis	1	1	—	—	—	1	—
2. *Pseudohypertrophieen.*							
Sarcoma Conjunctivae bulbi	1	—	1	—	—	—	1
3. *Stenochorieen.*							
Dacryocystoblennostasis	1	—	—	1	—	—	1
Fistula sacci lacrymalis	3	2	—	—	—	—	3
4. *Atresieen.*							
Ankylo- et Symblepharon	1	—	1	—	—	1	—
Atresia pupillae	1	—	—	—	—	—	1
5. *Ectopieen.*							
Entropium	2	2	—	—	—	—	2
Ectropium	2	1	—	—	—	1	1
Prolapsus iridis	1	—	—	—	—	—	1
6. *Adiaphanosen.*							
Cataracta	6	3	1	—	—	3	3
C. *Krankheiten der sensiblen Sphäre.*							
1. *Mit verminderter Empfindungsthätigkeit.*							
Amblyopia et amaurosis	5	2	—	2	—	2	3
2. *Mit erhöhter Bewegungsthätigkeit.*							
Mydriasis spastica	1	1	—	—	—	1	—
Summa	127	101	5	8	2	50	77

Nach vorstehender allgemeiner Uebersicht geht Verf. zur speciellen Erläuterung der einzelnen, hier verzeichneten Fälle über, nachdem er vorher noch erinnert, dass der in obiger Tabelle bemerkbare Mangel an Verschiedenheit bei einer so beträchtlichen Anzahl von Krankheitsfällen in so fern nur scheinbar sey, als bei den complicirten Formen immer nur die Grundkrankheiten angesetzt worden sind, die jedoch oft eine bedeutende Zahl von Varianten, Posthumen u. s. w. in sich schlossen. Folgendes ist das Wichtigste der gegebenen Erläuterungen:

Der acute Augencatarrh mit und ohne Complication wich stets dem Conradi'schen Augenwasser, nur bei vorhandenem Torpor und Schlaffheit, sehr vermehrter Schleimsecretion, Excoriation und langer Dauer wurde eine *Solutio Lapid. divini* aus 18 Gr. Lapis, 4 Unzen Wasser, 1 Drachm. *Tinct. anod.* und 4 Tropfen *Acet. Litharg.* verordnet. — Die Normalbehandlung der chronischen Augenlider-Blennorrhoe, die stets aus vernachlässigten catarrhalischen und catarrhalisch-rheumatischen Entzündungen entsprang, bestand, wenn sie ohne Allgemeinleiden und ohne entzündliche Complication auftrat, in dem mit Beharrlichkeit fortgesetzten Einstreichen der *weissen Präcipitatsalbe* (Rec. *Butyr. recent.* Dr. 1, *Merc. praecip. alb.* Gr. ½ — 10) auf die innere Fläche des umgestülpten obern Augenlides. Nur selten, und zwar wenn dieses hier specifisch wirkende Präparat nicht vertragen wurde, substituirte man demselben für eine Zeit das *Cuprum sulphuricum*, und wo der Papillarkörper zu stark entwickelt war, wurde derselbe mit Höllenstein geätzt, oder auch die Guthri'sche Salbe, jedoch in geringern Verhältnissen, angewandt. Bei Complicationen mit *Impetigo* wurde mit besonders günstigem Erfolge das *Rhus toxicod.* oder ein *Infus. herb. Nicotian. virginian.* (Gr. 8 — Scrup. 1 *ad Colat.* Unc. 6) gegeben; bei Abdominalplethora aber im Winter statt Mineralwasser, das *Bicarbonas Sodae* (*Natr. carbonic. acidul. Pharmacop. bor.*) dergestalt mit Mittelsalzen verbunden, dass es täglich 2 — 3 breiartige Stühle bewirkte. — Bei einem *Hydrops Camerae anterioris* wurde das Veratrin in Salbenform fruchtlos angewendet, später wich jedoch diese Wassersucht der einfachen Behandlung der Blennorrhoe mit der weissen Präcipitatsalbe. — Die acute Augen und Augenlider-Blennorrhoe zeichnete sich in diesem Jahre sowohl in der Clinik als in der Privatpraxis durch einen sehr bösartigen Character, und durch ungeheure, fungöse Verbildungen und zerstörende Geschwüre aus. Zweimal ging die Krankheit vom *Bulbus oculi* aus unter Symptomen, die dem *Oedema bulbi calidum* zukommen; die übrigen 7mal aber von der Mucosa

10*

der Augenlider, 8mal durch Erkältung, 1mal durch Ansteckung von einer *Blennorrhoea neonatorum* bedingt. In 2 Fällen mit vorwaltendem torpidem Character bekam den Kranken ein Brechmittel aus *Tart. stibiat.* (Gr. 8, *Aq.* Unc. 4) und später ein jeden 2ten bis 3ten Tag wiederholtes *Dampfbad mittelst Weingeist*, (der unter dem auf einem breiten Stuhle sitzenden, mit einem weiten Bademantel behangenen Kranken abgebrannt wurde) nebst Unterhaltung der Diaphorese durch Einhüllen des Kranken in Flanell, Brechweinstein *in refr. dos.* und häufigen Fliederthee, vorzüglich gut, indem in allen Fällen nach dem Weingeistbade das Secret sowohl qualitativ als quantitativ plötzlich umgeändert und verbessert wurde, auch der gleichzeitige nervöse Kopfschmerz verschwand. Die nachgebliebene chronische Blennorrhoe wich der weissen Präcipitatsalbe.

Mehr noch als auf die so eben angeführten Augen-Krankheitsformen zeigte der *Genius epidemicus* einen entschiedenen Einfluss auf die Rheumatismen des Auges, so zwar, dass dadurch eigene, früher noch nie gesehene Modificationen hervorgingen. Die ersten Spuren dieses epidemischen Einflusses äusserten sich Anfangs April und verschwanden völlig im Monat August. Das Eigenthümliche dieser Modificationen bestand in Folgendem: Die Augenlider waren stets, bisweilen ungeheuer, angelaufen, blass oder bräunlich geröthet und unschmerzhaft bei der Berührung; die Augenliderschleimhaut erschien angelaufen, hochroth, von körnigem Ansehen. Die besonders am untern Augenlide oft Hirsekorngrossen Papillen reichten nur bei sehr schnell verlaufenden Formen über die Dauer derselben hinaus; meist verschwanden sie spurlos in 2, höchstens in 5 Wochen; die stark injicirte *Conjunctiva bulbi* bildete gewöhnlich total, selten partiell um die Hornhaut einen Wall von der kaum merklichen Höhe einer stumpfen Messerschneide bis zur chemotischen Ausdehnung, nach dessen Sinken zwischen dem Bulbus und dem Augenlidrande eine lange, lappenartige, gleichförmige, feste Hautfalte nachblieb; der Thränenfluss war bedeutend, doch wurde nie ein Schleimfluss bemerkt. Alle diese Formen, die nie recidivirten, verliefen fieberlos, und nur selten mit Geschwüren der Hornhaut. In Bezug auf die Vorhersage brachte der Zutritt dieser Modification zu den rheumatischen Formen keine Gefahr, wohl aber drohte derselbe mit Verlust des Sehvermögens beim catarrhalischen, traumatischen und erysipelatösen Leiden des Auges. — Die 6 behandelten Fälle von *Scleritis rheumatica* traten, die angeführten Modificationen ausgenommen, unter den bekannten Erscheinungen auf und wurden durch ein Brechmittel, örtliche, seltener allgemeine Blutentziehungen, *Tart. emet.* in

refr. dosi, und in fieberlosen und hartnäckigen Fällen durch Weingeistdampfbäder, oder wo diess Verfahren contraindicirt war, durch die antiphlogistisch-diaphoretische und ableitende Methode, bei Iritis verbunden mit Einreibungen des *Ungt. ciner. c. Extr. Bellad.*, glücklich behandelt. Bei der Behandlung der rheumatischen Keratoditis, welche weniger den durch den *Genius epidemicus* hervorgebrachten Modificationen unterworfen war, behielten die Einträufelungen der verstärkten *Aq. Conradi* den Vorzug vor dem Brechweinsteine, deren Wirkung bei den mit Exsudaten auftretenden Hornhaut-Entzündungen durch innerlich gereichte Mercurialien unterstützt wurde. — In den beiden Fällen von *Hydatoditis rheumatica* war in der *Membrana hydatodea*, der Pupille gerade gegenüber, ein Geschwür, welches in dem einen Falle einen Ungnis, in dem andern ein Hypopyum zur Folge hatte. Ein Brechmittel bewirkte sehr schnell die Aufsaugung der Eiteransammlung, und unter dem Fortgebrauche die Hautthätigkeit anregender und die Aufsaugung bethätigender Mittel, zu denen später Einträufelungen von *Laud. liq. Sydenh.* kamen, schlossen sich die Geschwüre und die Kranken genasen. — Die scrophulösen Ophthalmieen waren die am häufigsten vorkommenden, sowohl an und für sich der Zahl nach, als auch durch die häufige Verbindung und den Uebergang der Ophthalmieen andern Characters in die scrophulösen. Die Behandlung war verschieden, theils nach dem Character des Allgemeinleidens, theils nach der topischen Affection, besonders wohlthätig aber der fortgesetzte Gebrauch von mit Mercur verbundenen Spiessglanzpräparaten und von absorbirenden Mitteln; minder war diess der Fall mit dem salzsauren Kalke und Baryt, wogegen die Jodine, als Tinctur in steigender Gabe gereicht, selbst in verzweifelten Fällen Hülfe schaffte. Seltener fanden sich Anzeigen für die von Neumann vorgeschlagene Anwendung des *Conium maculatum* und der Eisenpräparate, die übrigens dem Zwecke entsprachen. Der eine Fall von *Conjunctivitis scrophulosa*, unter der Gestalt der *Ophthalmia pustularis*, wich schnell einem schwachen *Aq. Conradi*; der andere mit einem tief eingreifenden Eitergeschwür in der Cornea der oben angegebenen *Solut. Lapid. divini.* Stets aber wurde bei Durchbruch drohenden Hornhautgeschwüren mit den genannten Mitteln der innere Gebrauch der China und Polygal. Senega, das Einträufeln von *Laud. liq. Sydenh.* verbunden. Bei starker Lichtscheu und wirklichem Augenliderkrampfe wurde eine zweimalige tägliche Einreibung in die äussere Fläche der Augenlider und deren Umgegend von einer Salbe aus 4—6 Gr. weissem Präcipitat, 10 Gr. *Extr. Bellad.* und 1 Dr. Fett mit fast specifischer Wirksamkeit

angewendet; in sehr hartnäckigen Fällen aber der Schierling in steigender Gabe, wobei jeden 4ten Tag ausgesetzt wurde, gereicht. — Eine scrophulöse Augenliddrüsen-Entzündung eines 5jähr. Mädchens wurde durch die Einträufelung der *Tinct. Bignoniae Catalpae* (1 Scr. auf 1 Dr. Wasser) schnell und dauernd gehoben; ein zweiter Fall durch eine schwache Sublimatlösung mit *Tinct. Opii.* — Die Behandlung der selbstständigen scrophulösen Hornhautentzündungen war dieselbe wie bei der rheumatischen Keratoditis. — Die Impetigines wichen dem schon früher erwähnten Gebrauche der *Nicotiana virginiana*, oder des *Rhus Toxicodend.*, verbunden mit Holztränken, warmen Bädern und den örtlichen, bei der scrophulösen Hornhautentzündung angegebenen Mitteln. — Eine ohne bekannte Veranlassung ziemlich rasch bei einem 12jährigen erethisch-scrophulösen Knaben entstandene Hypertrophie der Thränencarunkel von der Grösse einer grossen Zuckererbse, wurde durch das Einstreichen von *Laud. liq. Sydenh.* in Verbindung mit antiscrophulösen Mitteln gehoben. — Ein in Folge eines Stosses an einen Baumast entstandenes *Sarcoma Conjunctivae bulbi et corneae*, wurde, nach fruchtlosem Bestreichen mit immer concentrirterer Blausäure, durch 2 Monate lang fortgesetztes abwechselndes Einstreichen von weisser Präcipitatsalbe und *Laud. liq. Sydenh.* um ein Drittel vermindert und das Sehvermögen dieses Auges in demselben Verhältnisse gebessert.

Das in der Clinik befolgte Verfahren bei einfachen Thränenfisteln war folgendes: War der Papillarkörper der Schleimhaut des Thränennasencanals hypertrophisch entwickelt, was sich durch Unebenheit der Wand, stellenweise Resistenz und leichte Blutung beim Sondiren kund gab, und wich die Anwulstung und Secretion nicht auf die gewöhnlichen adstringirenden Einspritzungen, so schritt Vrf. zur Anwendung der weissen Präcipitatsalbe, mit welcher eine, mittelst einer Darmsaite durch den Thränenschlauch gezogene seidene Schnur von angemessener Dicke täglich 2mal imprägnirt wurde. Konnte aber nach vorläufiger Eröffnung der Fistelöffnung mit der Sonde auf keine Weise durch den Thränennasencanal gedrungen werden, so stand Vrf. sofort von allen fernern Versuchen ab, und spritzte etwa 10 Tage lang die oben angegebene *Solut. Lapid. divin.* ein, worauf dann Stücke einer Violin-E-Seite leicht eingebracht werden konnten, die allmählig mit immer dickern und zuletzt mit einer bleiernen Sonde vertauscht wurden. — Von den Amblyopieen und Amaurosen wurde eine rheumatische Amaurose und eine erethische Amblyopie geheilt, eine zweite erethische, weit vorgerückte Amblyopie sehr gebessert, und eine torpide und eine unter

den Erscheinungen einer Congestions-Amaurose auftretende blieben ungeheilt. Interessant war namentlich der letzte Fall in Bezug auf die das Uebel veranlassende Ursache. Er betraf eine 20jährige, zartgebaute Müllersfrau, welche, nebst einer nicht sehr bedeutenden Leberphysconie, seit einem Jahre an Amaurose des linken, und so weit vorgeschrittener Amblyopie des rechten Auges litt, dass sie nur die Umrisse der grössten Gegenstände unterschied. Die sämmtlichen Erscheinungen sprachen für die congestive Natur des Leidens, der gewöhnliche, gegen Congestionen eingeleitete Heilapparat aber blieb fruchtlos. Erst als Pat. nach 3 Monaten das Spital ungeheilt verliess, erfuhr man durch eine Vertraute derselben: ihr Mann habe in den 2 Jahren ihrer Ehe wohl häufig, jedoch aus Furcht, ihrer jugendlichen Schönheit durch Geburten Eintrag zu thun, den Beischlaf nur in der Art vollzogen, dass eine Conception unmöglich ward. Die ersten Folgen dieser und anderweitiger unnatürlicher Reitzungen waren Schwindel, Kopfcongestionen, Zittern, leichte Convulsionen, zu denen sich anfangs vorübergehende, später anhaltende Blödsichtigkeit gesellte. — Der schliesslich in der Tabelle angeführte Fall von *Mydriasis spastica* des linken Auges betraf einen 20jährigen sanguinischen Grenzjäger, war notorisch durch Erkältung entstanden, und wich der anfangs eingeleiteten, mehrmals erwähnten antirheumatischen Behandlung, von der später, bei fortgesetzten Hautreitzen, zur *Tinct. Pulsatill. nigr.* übergegangen wurde.

Ausser diesen Fällen wurden noch 202 Krankheitsformen ambulatorisch zur Uebung in der Diagnose gezeigt, und theilweise behandelt.

9) *Curbilder, entworfen an den Heilquellen zu Carlsbad*; von L. Fleckles, pract. Arzte daselbst. Der erste der vom Vrf. erzählten Fälle betraf einen 35 Jahre alten Mann, der bei melancholischem Temperamente stets eine sitzende Lebensart geführt hatte, und seit einem im 25sten Lebensjahre erlittenen Sturze vom Pferde, der eine Lungen- und Leberentzündung zur Folge hatte, die jedoch bald wieder beseitigt wurden, an mit der Zeit immer mehr hervortretenden Störungen der Functionen der Leber und der gallebereitenden Organe litt, und in Carlsbad, nach fruchtlosem Gebrauche auflösender Mittel und des Kreuzbrunnens, vollkommen wiederhergestellt wurde. — Der zweite Fall betraf einen 38 Jahre alten, von väterlicher Seite zu Hämorrhoiden disponirten Kaufmann, welcher in den 20ger Jahren nach einem zu schnell geheilten Wechselfieber von einem beginnenden Leberleiden befallen worden war, das jedoch bald wieder der auflösenden Heilmethode wich. Im 34sten Lebensjahre entwickelte

sich in Folge deprimirender Gemüthsaffecte eine mit öfter eintretender Gelbsucht verbundene, chronische Leberaffection, die von einem eigenthümlichen, 3—4 Stunden anhaltenden Krampfanfalle begleitet war, der stets mit einem unbeschreiblichen, nicht die leiseste Berührung vertragenden Schmerze in der Leber- und Magengegend begann, worauf Würgen und Erbrechen geringer Quantitäten lauchgrüner Stoffe folgten, die Brennen im Schlunde und Munde verursachten. Man vermuthete Gallensteine als die Grundursache des Leidens, leitete den Heilplan darnach ein, gelangte aber zu keinem Resultate, worauf Pat., da die Anfälle jetzt häufiger erschienen, nach Carlsbad geschickt und auch hier hergestellt wurde, obgleich in den schwarzgrünen, zähen mit Schleim vermengten, durch Stuhl und Erbrechen, nach einem in der 4ten Woche eingetretenen heftigen Krampfanfalle, entleerten Massen keine Gallensteine gefunden worden waren. Offenbar setzen hiernach die Carlsbader Thermen der langsam fortschreitenden Gallenstein-Bildung einen mächtigen Damm entgegen, indem sie schon gebildete Gallensteine von geringer Consistenz auflösen, und jene schwarzgrünen, zähen Massen unter sichtbarer Erleichterung an bestimmten critischen Tagen ausscheiden. Namentlich ist es der Sprudel, der, nach zweckmässiger Vorbereitung durch die lauen und warmen Gesundbrunnen, die entscheidenden Crisen herbeiführt, die Absonderungen der Leber, Milz, Haut und Harnorgane anspornt, die krankhaften normalisirt, kräftig in die regelwidrigen Mischungsverhältnisse eingreift, das Blut und die andern Säfte von fremdartigen Stoffen läutert, die zu festen Massen sich bildenden Stoffe abnormer Natur rückbildet, die bereits zu bedeutenden festen Massen gebildeten Concremente aber unter critischen Fieberbewegungen, Krämpfen, Diarrhöe, Erbrechen u. s. w. entfernt, und dem ganzen Organismus unter dem gesteigerten Einflusse des Gangliensystems, dem Lenker des gesammten vegetativen Lebens, ein neues Seyn bereitet.

10) *Beiträge zur Erkenntniss des gegenwärtigen ärztlichen Zeitgeistes;* dargestellt durch die Zergliederung des Werkes: „*Zur Vermittelung der Extreme in der Heilkunde*, von Theodor Stürmer, Med. et Chir. Dr., Kais. russ. Militair-Arzte etc. Leipzig, bei Eduard Kummer, 1837;" von Dr. Georg Mathias Sporer, Kreisphysicus in Klagenfurt. (Schluss). S. 271—281. Diese durch mehrere Hefte der vorliegenden Jahrbücher laufende und hier beendete Abhandlung ist, wie sich aus der nunmehrigen Totalübersicht derselben ergiebt, keines Auszugs fähig und enthält eine interessante und echt wissenschaftliche Critik des im Titel genannten Stürmer'schen Werkes, deren Resultat, worauf hier aufmerksam gemacht zu haben, für unsern Zweck genügt,

dahin hinausläuft, dass Stürmer mit seiner zu grell hervorleuchtenden Skepsis die stille Wahrheit keineswegs gefunden, und der wissenschaftliche Stand der Aerzte, bei allen Unvollkommenheiten und Mängeln, die ihn eben so gut wie jedes menschliche Wissen überhaupt treffen, dennoch ein höchst achtungswerther bleibt, auch der angebliche Unwerth der heutigen Medizin grösstentheils nur aus der schiefen Anschauung der ärztlichen Leistungen von Seiten des Volkes entsprungen ist, welches leider nicht die vorzüglichsten und besten, sondern in der Regel nur die schwächsten und echt wissenschaftlich-practischer Bildung entbehrenden Glieder dieses Standes und deren Leistungen zum Objecte seiner Critik erwählt.

II. Studium der Heilkunde und öffentliches Sanitätswesen. S. 281—299.

a) *Bemerkungen über Zweck und Form der Districts- und Kreisbereisungs-Relationen*; von Dr. Onderka, k. k. Kreisphysicus in Gratz. (S. 281—292 des 2ten, S. 449—455. des 3ten und S. 608—617. des 4ten Stückes vorliegender Jahrbücher). Die Veranlassung zu vorstehendem Aufsatze gab dem Verf. ein im 2. Stücke des XII. Bds. der Jahrbücher (vergl. Repertor. XI. Jahrg. Aprilheft. S. 109.) von dem Kreisphysicus Dr. Sporer in Klagenfurt gethaner Vorschlag: die von dem Physicus auf den amtlichen Sanitäts-Bereisungen gemachten Beobachtungen in Form von Protocollen zur Kenntniss der respectiven Behörde zu bringen, so wie zugleich die Bemerkungen des revidirenden Kreisarztes in derselben Form bei den betreffenden Sanitäts-Individuen zu hinterlassen.“ Hiergegen bemerkt Vrf. zuvörderst, dass wohl kein Land sich besserer Sanitäts-Gesetze und Einrichtungen zu erfreuen habe, als Oesterreich, und dass es vor Allem darauf ankomme, das Gute derselben gehörig zu kennen und zu erkennen. In dieser Beziehung erklärt er namentlich die Landchirurgen Oesterreichs für ein sehr zweckmässiges und wichtiges Institut, indem 9 Zehntheile der erkrankenden Einwohner dessen Behandlung anvertraut sind, und hält es für den wichtigsten Beruf des Physicus durch gesetzlichen Ernst, Wohlwollen und unpartheiische Gerechtigkeit sich das Vertrauen und die Achtung dieses ihm untergeordneten Personales zu erwerben, indem er nur auf diesem Wege die wissenschaftliche Bildung desselben anregen und fördern und dadurch wahrhaft nützlich zum Heil seines Bezirkes wirken könne. Die Behörde zeige, wenigstens in Steyermark, überall regen Sinn das Gute zu fördern, und die bisherige Art und Weise sie auf bestehende Gebrechen mittelst der Bereisungs-Relationen der Physicatsärzte

aufmerksam zu machen, reiche dazu vollkommen aus, ohne dass es dazu der vom Dr. Sporer vorgeschlagenen Protocolle bedürfe. Ueber das was wahrhaft gut und nützlich sey, entscheide nicht immer die apodictische Meinung des Einzelnen; nur das wirklich Ausführbare finde bei den Behörden Gehör; vor Allem befördere erst gewonnenes Vertrauen den Vorschlag zu einer Umänderung des Alten. Jede einfache Anzeige des Physicus, wenn sie auf Wahrheit begründet sey, genüge zur entsprechenden Verfügung, ohne dass es dazu weitläufiger Protocolle bedürfe, ja Vieles lasse sich mündlich abmachen; jedenfalls aber reichen die amtlichen Berichte hierzu vollkommen aus, bei denen ohnehin keine bestimmte Form vorgeschrieben sey, und die sich daher nach den zu besprechenden Gegenständen auch natürlich jährlich anders gestalten, und daher dem Berichterstatter völlig freien Spielraum lassen, nur sey Kürze und Klarheit ein nothwendiges Requisit derselben. Als Beleg des hier Vorgetragenen theilt nun Vrf. zwei dergleichen Districkts-Bereisungs-Relationen, das Gratzer Districts-Physicat betreffend, in Extenso mit, um damit zu zeigen, dass dieselben in Nichts den beliebten Protocollen oder gar ermüdenden tabellarischen Darstellungen den Vorzug gestatten, dass sie das Nothwendige und Unerlässliche mit Ernst rügen, nichts was nur irgend bemerkenswerth ganz übergehen, aber vor Allem nur das wirklich Ausführbare berücksichtigen; denn Wünsche ohne erreichbaren Zweck mögen auch ferner ungeschrieben bleiben. Die Details dieser keines Auszugs fähigen Relationen überlassen wir übrigens unsern geehrten Lesern im Original selbst nachzulesen; es genügt, hier wenigstens darauf aufmerksam gemacht zu haben.

11) *Stand der Kranken-, Gebär- und Versorgungs-Anstalten, so wie des Sanitätspersonals in Böhmen im Jahre* 1836. (Aus dem Sanitäts-Hauptberichte des Gubernialrathes und Landes-Protomedicus Dr. Ign. Edl. v. Nadherny). S. 292 — 299. Nach den hier gegebenen tabellarischen Uebersichten wurden in den sämmtlichen Krankenanstalten des Landes im Laufe obigen Jahres 33,018 Individuen (die Prager Gebäranstalt mit eingeschlossen) behandelt. Hiervon sind 27,957 theils geheilt, theils gebessert, theils ungeheilt entlassen worden, 3456 (mit Ausschluss 56 todtgeborener Kinder) gestorben, und 1549 mit Jahresschluss in Behandlung verblieben. Unter 100 Kranken kamen 10 Sterbefälle vor. Zu gleicher Zeit wurden in den sämmtlichen Versorgungs-Anstalten des Landes, deren es 286 giebt, 12,032 Individuen verpflegt. Hiervon traten aus oder wurden entlassen 2787, starben 1524, verblieben 7721. Unter 100 Personen starben 12. — Das gesammte Sanitäts-

Personale belief sich 1836 auf 5273 Indiv., von denen 327 auf Prag kommen. Es begreift 1 Landes-Protomedicus, 16 Kreisärzte, 101 Stadt- und Armenärzte, 252 sonstige pract. Aerzte, 10 Augenärzte, 19 Thierärzte, 933 Wundärzte, 3749 Hebammen und 193 Apotheker.

12) *Notizen über die Frequenz der Heilquellen Böhmens* im J. 1836. Es zählten: Carlsbad 4683, Marienbad 2158, Liebwerda 168, Sternberg 26, Mscheno 26 und Franzensbad 1000 Curgäste, und die Badelisten von Teplitz wiesen 22,257 theils Curgäste, theils deren Angehörige und Durchreisende nach.

III. Literatur. S. 299 — 313.

1) *Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg.* Herausgegeben von Dr. Jacobi. 1. Band. Cöln, 1837. Druck und Verlag von M. Du-Mont-Schauberg. XX und 303 S. gr. 8. (Kurze, ganz vorzüglich belobende Inhaltsanzeige dieser werthvollen Schrift). — 2) *De Lithotritia.* Diss. inaug. chirurg. auctore Roberto Avé-Lallemant. 8. p. 82. Hamburgi apud Herold. 1837. (Eine sehr gelungene, das Wesentlichste über Lithotritie mit Klarheit, Kürze und lobenswerther Wahrheitsliebe darstellende Abhandlung). — 3) *Almanach de Carlsbad* etc. VIIIme Anné. Par le chevalier Jean de Carro, docteur en médecine etc. Prague, 1838. 24 S. 12. Mit 3 lithographirten Beigaben. (Belobt und empfohlen). — 4) *Der arabische Caffee,* in naturgeschichtlicher, chemischer, diätetischer und ärztlicher Beziehung, für Aerzte und Nichtärzte, geschildert von Dr. W. R. Weitenweber, pract. Arzte in Prag etc. 2te unveränderte Ausgabe. Mit 1 Abbildung. Prag, bei Medau, 1837. (Eine werthvolle Compilation). — 5) *Sir Astley Cooper's theoretisch-practische Vorlesungen über Chirurgie,* oder Ergebnisse einer 50jährigen Erfahrung am Krankenbette. Herausgegeben von Alex. Lee, M. A. M. D. Aus d. Engl. übersetzt von Dr. J. Schütte pract. Arzte u. Geburtshelfer zu Cassel. 1. Bd. Mit 18 Tafeln illum. Abbildungen. Leipzig, bei Theod. Fischer, 1837. (Belobt; namentlich wird auch die Uebersetzung und die Ausstattung von Seiten des Verlegers gerühmt). — 6) *Prolegomena de summo disciplinarum fine et nexu.* Scrips. C. H. Althaus, Ph. Dr. Halis saxonum, apud Schwetschke et fil. 1837. p. 122. 8maj. (Eine mit Geist und Gelehrsamkeit geschriebene und im platonischen Sinne gedachte Abhandlung, die auch der Medizin an seinem Orte gebührend gedenkt und sehr lesenswerth ist).

IV. Miscellen. S. 313 — 335.

2) *Entzündung beider Hoden mit Ausgang in Verhärtung, und darauf sich bildender Blasen-Mastdarm-Fistel;* beobachtet und mitgetheilt von J. B. Battista, Gemeindearzt zu Fondo. (Aus dem Sanitäts-Hauptberichte des Gubern.-Rathes und Protomedicus Ehrhart v. Ehrhartstein vom J. 1836). Patient, Gränzwacheführer zu Fondo, 41 Jahre alt, schwächlicher, cachectischer Constitution und leicht aufbrausender Gemüthsart, war, einige unbedeutende Fieberanfälle abgerechnet, stets gesund gewesen, bis er vor etwa 2 Jahren von einer schmerzhaften Geschwulst der Hoden befallen wurde, die er in jeder

Beziehung vernachlässigte. Der endlich herbeigerufene Vrf. fand: Heftiges Fieber, drückenden Kopfschmerz, Durst, grosse Mattigkeit, kleinen, häufigen, zusammengezogenen Puls, den Schlaf ganz verscheucht, sämmtliche körperliche Verrichtungen gestört, beide Hoden heftig entzündet, besonders bei Berührung schmerzend, schmerzhafte Stuhl- und Urinentleerung. Trotz der sorgfältigsten antiphlogistischen Behandlung in voller Ausdehnung, mit genauer Beachtung der örtlichen und allgemeinen Symptome ging die Entzündung dennoch in Verhärtung über und der Umfang der Hoden vergrösserte sich um das Zehnfache. Nach und nach besserte sich zwar das Allgemeinbefinden, das örtliche Leiden aber blieb in statu quo, und Pat. war nach einem ½ Jahre wieder im Stande seinen Geschäften nachzugehen. Im Frühjahr 1834 stellte sich, nach vorausgegangener vermehrter, ja selbst unwillkührlicher Urinentleerung, auf einmal Urinverhaltung ein, die der zweckmässigsten Behandlung hartnäckig widerstand und den Kranken in eine qualvolle Lage versetzte; selbst der Catheter verschaffte nur eine geringe und vorübergehende Erleichterung; in der Folge ward selbst die Anwendung des Catheters wegen Anwulstung der Prostata (eben so waren der Blasenhals und die Harnblasenwände beschaffen) unmöglich, und man schlug die Punction der Blase vor, die jedoch Pat. verweigerte. Der Leib wurde jetzt schmerzhaft und meteoristisch aufgetrieben und an seinem untern Theile eine beträchtliche Geschwulst sichtbar; alles deutete auf unvermeidlichen und baldigen Tod. Statt dessen stellten sich auf einmal häufige und ergiebige, den Kranken sehr erleichternde Stuhlentleerungen ein, womit die gefahrdrohenden Erscheinungen schwanden, und sich durch eine gutartige und begränzte Eiterung eine Oeffnung von der Urinblase in den Mastdarm bildete, durch welche der Urin abfloss. Durch die überaus günstige Richtung dieser Oeffnung von unten nach aufwärts wurde der Eintritt des Kuthes in die Urinblase verhindert. Man setzte jetzt alle Arzneimittel bei Seite und beschränkte sich bloss auf reinigende Injectionen und eine zweckmässige Diät. Seit dem fliesst der Harn zur bestimmten Zeit aus der rundlichen, mit callösen Rändern umgebenen Oeffnung. Pat. kann jetzt wieder ausgehen.

3) *Die Schaamlippennaht gegen einen 7 Jahre lang bestandenen Gebärmuttervorfall mit gutem Erfolge ausgeführt;* vom Kreiswundarzt Kustler zu Bregenz. (Ebendaher). Patientin, eine 46jährige, ledige und schwächliche Dienstmagd, hatte bei einer in ihrem 25sten Lebensjahre überstandenen sonst regelmässigen Geburt einen Einriss in das Mittelfleisch erlitten. Vierzehn Jahre später bekam sie, in Folge schwerer Arbeiten, einen Gebärmuttervorfall, und als sie Vrf. sah, ragte der Uterus einen halben Zoll weit über die grossen Schaamlippen hervor. Da früher angewandte Pessarien der durch sie verursachten bedeutenden Schmerzen wegen nicht vertragen worden waren, entschloss sich Verf. zur Schaamlippennaht, wobei zuerst durch die Mitte der linken Schaamlefze, einige Linien vom Rande, ein spitzes Bistouri mit abwärts gerichteter Schneide eingestossen, schneidend bis zum Frenulum geführt, dann aufwärts gewandt, und der noch ungetrennte Theil von innen nach aus- und aufwärts durchschnitten wurde. Eben so verfuhr Verf. mit der rechten Schaamlippe und vereinigte zuletzt beide Schnitte am Frenulum. Die Blutung war gering und schwieg nach vorläufiger Torsion der *Art. pudenda externa* unter Aufgiessen von Eiswasser. Die Gebärmutter wurde nun reponirt und durch einen cylindrischen Badeschwamm in ihrer Lage erhalten, der Catheter in die Harnröhre eingelegt und hierauf 2 blutige Nähte so angelegt, dass eine kleine Scheidenöffnung zurückblieb, worauf der Rest der Wunde durch die umschlungene Naht vereinigt wurde. Schon am 3ten Tage mussten, eingetretener

Eiterung wegen, die Hefte der Knopfnaht beseitigt werden, am 7ten Tage wurden auch die 5 silbernen Stifte von der umschlungenen Naht entfernt. Die Wunde war jetzt, bis auf eine kleine Stelle am untern Winkel, ganz verheilt. Man entfernte jetzt Schwamm und Catheter, machte erst lauwarme, und vom 12ten Tage an adstringirende Injectionen, und entliess am 19ten Tage Pat. als geheilt. Eine spätere Untersuchung zeigte die Schaamtheile im erwünschten Zustande, die Scheidenöffnung war bei einen halben Zoll lang, und setzte weder den Catamenien, noch einer etwaigen ehelichen Verbindung ein Hinderniss entgegen.

3) *Die Tinctura Rhois toxicodendri als Mittel bei äussern, mit scrophulös-herpetischem Gesichts- und Kopfausschlag complicirten Ophthalmien;* von Dr. Weitenweber. (Weitenweber's Beiträge. Bd. I. Heft 1. Zu vorstehendem Zwecke werden 4—10 Tropfen der genannten Tinctur in 2 Unzen destill. Wasser vertheilt, und innerlich Caffeelöffelweise verabreicht.

Die sämmtlichen übrigen Notizen des Originals sind bereits aus andern Quellen in unser Repert. übergegangen.

---

3. Stück.

I. Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. S. 353 — 449.

1) *Ueber Sympathien der Organe im kranken Zustande;* von Dr. Weiglein in Grätz. S. 353—372. Vrf. beschränkt sich in vorliegender Abhandlung auf den Versuch, das Gebiet der Sympathie im kranken Zustande hier nur in allgemeinen Umrissen anzudeuten, und namentlich jene Puncte hervorzuheben, die für den Practiker am wichtigsten sind. Schon daraus dürfte erhellen, dass der vorstehende Aufsatz keines eigentlichen Auszugs fähig ist, wesshalb sich Ref. mehr auf blosse Andeutung seines Inhalts beschränkt. Nachdem der Vrf. eine Definition von der Sympathie im gesunden und kranken Zustande gegeben, und auf das natürliche Zerfallen derselben, namentlich im kranken Zustande, in eine allgemeine und besondere hingewiesen und gezeigt hat, dass es vorzugsweise die letztere ist, welche dem Pathologen wichtige Aufschlüsse giebt, geht er zu den Bedingungen über, welche dieselbe im kranken Zustande hervorrufen. Hierher gehören 1) alle jene Bedingungen, von denen sie im gesunden Zustande abhängt, als: a) die anatomische Verbindung, insbesondere durch Nerven und Gefässe; b) die gleiche oder ähnliche Structur (Magen und Darmcanal, Herz und äussere Muskeln); c) die gleiche oder ähnliche Function. 2) Jene Bedingungen, welche von der Natur der Krankheit abhängen. In dieser Beziehung zeigt Vrf. zuerst, dass, so lange die Sympathie im kranken Zustande sich auf die Bedingungen stützt, von denen sie im gesunden Zustande abhängt, sie auch nicht

eigentlich abnorm zu nennen ist, so z. B. wenn bei Krankheiten des Magens das Gehirn mitleidet, bei Leiden der Leber der Darmcanal u. s. w., und dass sie letzteres erst werde, wenn ihr kein physiologischer Vorgang zu Grunde liegt, oder die secundäre Affection mit der primären in keinem Verhältnisse steht. Bei abnormer Sympathie kann dasselbe Organ mit verschiedenen Organen nach den verschiedenen Krankheitsformen sympathisiren, so z. B. im Scharlach die Haut mit den Fauces, im Friesel mit dem Herzen u. s. w., auch wird im Allgemeinen die Sympathie des kranken Organs zu den übrigen erhöht, und Theile werden in auffallendes Mitleiden gezogen, bei denen sie im physiologischen Zustande kaum bemerkbar war, z. B. Fusssohle und Waden mit den Respirationsorganen, der Mastdarm mit dem Kehlkopfe u. s. w. In Bezug auf den Grad der krankhaften Sympathie ist es für den Practiker wichtig zu unterscheiden: 1) ob nur sympathische S y m p t o m e und blosse Abweichungen der Functionen eintreten, die mit der idiopathischen Krankheit verschwinden, und bei deren tödtlichem Ausgange selbst der Anatom in dem sympathisch afficirten Organe keine materielle Veränderung nachweisen kann, oder ob 2) eine selbstständige Krankheitsform sich ausbildet, die selbst nach dem Verschwinden der primären ihren Verlauf fortsetzen kann. Beide Arten sind übrigens nur graduell verschieden, und jene geht um so leichter in diese über, je intensiver oder flüchtiger der Krankheitsprozess ist. Sehr oft ist ferner die secundäre Affection sowohl an sich, als wegen der Wichtigkeit des Organs, weit bedeutender als das primäre, z. B. wenn durch Verkühlung der Füsse Angina, durch Unterdrückung der Fussschweisse *Phthisis pulmonalis* entsteht u. s. w. Ferner correspondirt die Qualität der secundären Affection gewöhnlich mit dem Character der primären, so gesellen sich zu örtlichen Neurosen auch gewöhnlich sympathische Nervensymptome, zu dominirenden Gefässleiden sympathische Störungen der Gefässthätigkeit. Andererseits hängt die Sympathie im kranken Zustande jedoch ebenfalls von der Eigenthümlichkeit der verwandten Organe ab; so treten die secundären Störungen öfters in allen 3 Lebensrichtungen ein, wenn auch das primäre Leiden sich als vorzügliche Abweichung einer Sphäre gestaltet; eben so bestimmen auch die anatomisch-physiologischen Momente zum Theil, nach welchen Organen die Sympathie ihre Richtung nimmt. — Der Verf. zeigt ferner, dass auch die pathologische Sympathie c o n s e n s u e l l und a n t a g o n i s t i s c h vorkommen könne; dass auch der Antagonismus sich entweder auf die Qualität oder Quantität der beiden in Rede stehenden Affectionen und auf ihr Wechselverhältniss in Bezug auf Zu- und Abnahme be-

ziehen könne; dass endlich der Antagonismus die Krankheit in dem primär afficirten Organe mässigt, und die völlige Aufhebung einer Function hindert, die bei ausschliessendem Consensus bald einträte; in welcher Beziehung man daher von der Sympathie im Allgemeinen behaupten könne, dass sie die Krankheit sowohl eindämme und mässige, als fortpflanze und erhöhe. Er zeigt ferner, dass auf dem Gesetze des Antagonismus auch die Metastasen beruhen, mit Ausnahme derjenigen, durch welche nur das Krankheitsproduct, nicht aber der Prozess selbst auf andere Organe verpflanzt wird, und dort nur Ablagerungen bildet, indem der Unterschied zwischen wahren Metastasen und andern antagonistischen Affectionen nur graduell sey; denn wenn bei letztern nur antagonistische Symptome eintreten, und mit Erhöhung des sympathischen Leidens das ursprüngliche sich nur mindert, so bildet sich dagegen bei Metastasen eine selbstständige Krankheitsform und das alte Leiden verschwindet. Den Metastasen gegenüber stehen jene selbstständigen Krankheitsformen, die durch Consensus entspringen; Enteritis durch Hepatitis, Entzündung der Blase oder des Uterus durch einfache Peritonitis. — Die Sympathie zweier Organe tritt ferner im ganzen Verlaufe der Krankheit, oder nur in gewissen Zeiträumen, z. B. der Crise, hervor, und erleidet mannigfache Modificationen nach Alter, Geschlecht, Temperament, Jahreszeit, Clima u. s. w. — Die Wichtigkeit der Lehre von der Sympathie für Diagnose und Therapie hängt ab von der Wichtigkeit des Organs, das den eigentlichen Heerd einer selbstständigen Krankheitsform bildet, so wie nicht minder von der leichtern Zugänglichkeit desselben für die Sinne, wie diess Vrf. näher erörtert. — Die Sympathie ist endlich, wie schon bemerkt, nicht nur der Weg, auf dem sich Krankheiten im Organismus fortpflanzen, sondern eben so oft das Mittel sie zu heben, und wird häufig von der Kunst mit Erfolg in dieser Absicht benutzt, aber auch gemissbraucht. Die Heilungsart auf sympathischem Wege (wozu vorzugsweise die Haut und die ersten Wege benutzt werden, weil sie die ausgebreiteste Sympathie besitzen und man im Stande ist, unmittelbar auf sie einzuwirken), erfolgt sowohl durch Consensus als Antagonismus. Um letztern, als die beliebteste Methode, mit Erfolg zu benutzen, darf der Practiker jedoch nachstehende Regeln nie übergehen: 1) In dem Falle, dass er auf edle Organe, wie z. B. auf die ersten Wege ableitet, darf die antagonistische Erregung einen gewissen Grad und eine gewisse Dauer nicht überschreiten. 2) Die Erregung muss auf eine Art geschehen, dass das primär ergriffene Organ nicht mit erregt werde; bei Angina z. B. keine salzigen Abführmittel. Will man durch das Hautorgan antagonistisch wir-

ken, so zieht man aus demselben Grunde gewöhnlich die äussern Mittel den innern vor. 3) Der Practiker vergesse nie, dass nahe Organe fast immer in Consensus stehen, und wenn sie antagonistisch auf einander wirken, sich diess nur auf geringere Grade der Affectionen bezieht. So ist es z. B. bei entzündlichen Leiden des Larynx nie rathsam, kräftige Revellentia auf den Hals selbst anzuwenden; denn sie wirken consensuell und erhöhen den Krankheitsprozess u. s. w. 4) Die Organe oberhalb des Zwerchfells stehen mit jenen unter demselben in offenbarem Antagonismus, daher wirkt man durch den Magen und Darmcanal im Allgemeinen ableitend in Krankheiten des Gehirns, der Augen, Ohren u. s. w. 5) Die antagonistische Methode findet um so passender ihren Platz, je deutlicher der polare Gegensatz zweier Organe, und je auffallender die Störung des Gleichgewichts ihrer Thätigkeit hervortritt. So werden z. B. bei Rückgrathsverkrümmungen die erschlafften Antagonisten erregt, Diarrhöe oft durch Emetica gehoben u. s. w. Die Ableitung geschieht oft auf mehrere Organe zugleich, wie z. B. beim Diabetes auf die Haut und den Darmcanal. Je analoger ferner die antagonistisch erregte Affection der primären ist, um so wirksamer ist sie; daher bei Blutflüssen revulsive Blutentleerungen u. s. w. Endlich hat auch die antagonistische Methode umgekehrt nicht selten den Zweck, durch Schwächung des verwandten Organs die Thätigkeit des andern zu erregen, z. B. durch Verminderung der Hautthätigkeit die innern Secretionen zu vermehren. Uebrigens werden auch viele Störungen durch Consensus gehoben. Jede Affection, daher auch jene durch Heilmittel, pflanzt sich auf beide Arten der Sympathie fort, und selbst jene Substanzen, die in die Säftemasse eingehen, haben gewöhnlich schon früher durch sympathische Erregung gewirkt. Consensus und Antagonismus sind überhaupt nur relativ nach den Umständen, indem dasselbe Mittel, namentlich je nach der Verschiedenheit des Subjects, in den verwandten Organen bald consensuelle, bald antagonistische Affectionen hervorbringt. Je weniger noch die Individualität ausgeprägt ist, wie im Kindesalter, um so bestimmter tritt die Herrschaft der Sympathie hervor, daher auch der grosse Nutzen der sympathischen Curmethode (Emetica und Purgantia) bei Kindern. Auf diesen Sympathieen der Individualität beruhen auch oft jene ungewöhnlichen Ausgänge und Entscheidungen von Krankheiten, die selbst den ergrauten Practiker überraschen, und dem rohesten Empiriker oft die Heilung einer Krankheit gelingen lassen, über deren Natur und Sitz er vollkommen im Dunkeln war.

2) *Ueber den Einfluss der Percussion und Auscultation auf die chirurgische Praxis, nebst einigen Versuchen über das Eindringen der Luft in die Brusthöhle*; von Franz Schuh, der Medizin und Chirurgie Doctor, und Primar-Wundarzt im k. k. allgem. Krankenhause zu Wien. (S. 372—400. des vorlieg. 3ten und S. 538—595. des 4ten Stückes der Jahrbücher.) Wird im Zusammenhange mit dem Schlusse im nächsten Hefte unsers Repert. mitgetheilt werden.

3) *Neueste Analyse der heissen Mineralquellen zu Carlsbad in Böhmen*; vom M. D. G. A. Wolf, k. k. ausserordentl. Prof. der Pharmacognosie und supplirendem Prof. der Chemie an der Universität zu Prag. S. 400—408. Vrf. erhielt am 28. April 1838 vom Landes-Präsidium den Auftrag, an Ort und Stelle die nöthigen Forschungen über die Verhältnisse der neuen, am Markte zu Carlsbad ausgebrochenen Mineralquelle zu den bereits bestehenden ältern Quellen anzustellen. Das Resultat derselben war, dass die neue Quelle ein den andern heissen Quellen analoges Mineralwasser liefert, das nur in Bezug auf die Temperatur und die in einer bestimmten Zeit zu Tage geförderten Wassermenge einige Verschiedenheit zeigt, wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

	Temperaturen.	Wassermenge in 1 Minute.
Der Sprudel	+58° R.	bis 9 Eimer
Die Hygiäensquelle	+57,9° R.	7½ Eimer
Der Bernhardsbrunnen	+54,2° R.	fast genau 69 Seitel
Der Neubrunnen	+47,9° R.	bis 30 Seitel
Die neue Quelle am Markte	+45,8° R.	32½ Seitel
Der Mühlbrunnen	+44,7° R.	12⅓ Seitel
Der Theresienbrunnen	+41,75° R.	9¾ Seitel
Der Schlossbrunnen	+35,25° R.	19¼ Seitel

Die vorläufige qualitative Prüfung der neuen, sogenannten „Marktquelle," ergab die bekannten fixen Bestandtheile des Carlsbader Wassers; bei der genauen quantitativen Analyse aber fand Vrf. Jod und Brom als Bestandtheile aller Quellen bestätigt. Der Gehalt an fixen Bestandtheilen der einzelnen heissen Quellen Carlsbads scheint im Ganzen ziemlich übereinstimmend, aber keineswegs ganz genau derselbe zu seyn, und mit der Temperatur in gleichem Verhältnisse zu steigen, wie aus Nachstehendem erhellt:

Gehalt an fixen Bestandtheilen.

	In 1000 Theilen Wassers	In 16 Unzen österr. Civil-Gewichts
Der Sprudel	5,85208	44,94397
Die Marktquelle	5,71464	43,88878
Der Mühlbrunnen	5,66036	43,47166
Der Schlossbrunnen	5,26667	40,44803
	Gewichtstheile.	Wiener Apoth. Grane.

Die vom Vrf. gefundenen Salzrückstände sind etwas gehaltreicher als die der frühern Analytiker. Dieser grössere Gehalt kann nach dem Verf. entweder von einer reellen Zunahme der fixen Bestandtheile des Mineralwassers im Verlaufe von 18—20 Jahren herrühren, oder auch davon, dass der vollkommen trockene Salzrückstand, einer Glühhitze ausgesetzt, wie es Berzelius und Steinmann immer thaten, um die nöthige Schärfe in ihren Analysen zu erzielen, sich vermindert. In Bezug auf die fixen Bestandtheile dürfte allen Thermen Carlsbads eine sehr gleiche Wirkung als Heilmittel zukommen; wenn dessenungeachtet die dasigen Aerzte einen wesentlichen Unterschied in den Wirkungen der einzelnen Quellen beobachtet haben, so dürfte diess nach dem Vrf. allein von dem Unterschiede der Temperatur, so wie des Gasgehaltes der Quellen, und wohl auch von der Constitution der Kranken selbst abhängen. Vrf. unterscheidet einen doppelten Gasgehalt: 1) ein Gas, welches mit dem Mineralwasser gleichzeitig aus den Oeffnungen der Quellen im permanent elastischen Zustande hervordringt, dessen Atmosphäre innerhalb des Gesteins, aus welchem sie hervorsprudeln, bildet, und gleichsam nur mechanisch von dem Wasser eingehüllt ist. Es bewirkt das Ansetzen von Glasperlen in den Trinkgeschirren und zeigt alle Eigenschaften reiner Kohlensäure bis auf 1—3 Procent des Rauminhaltes eines von Aetzkali nicht absorbirbaren Gases (wahrscheinlich atmosphärische Luft). Dieses Gas ist in medizinischer Beziehung von geringer Wichtigkeit, weil es für den Curgast grösstentheils verloren geht. 2) Ein zweites Gas, welches selbst bei einer die Temperatur der Quelle übersteigenden Wärme mit dem Wasser noch chemisch gebunden bleibt, und sich erst bei der Kochhitze des Wassers von demselben trennt, und chemisch-reine Kohlensäure ohne Spur eines andern Gasgehaltes ist. Die gebundene Menge dieses Gases ist in dem Wasser jeder einzelnen Quelle verschieden, und scheint mit der Temperatur im umgekehrten Verhältnisse zu stehen.

4) *Ueber Combination und wechselseitige Ausschliessung verschiedener Krankheitsprocesse, nach Beobachtungen an der Leiche;* vom Prof. Rokitansky. (Schluss). Bereits S. 137. des vorlieg. Heftes uns. Repert. mitgetheilt, so wie desgleichen 5) *Der Schluss der Uebersicht der im Schuljahre* 1836 *an der Augenclinik der Prager Hochschule behandelten Augenkrankheiten;* vom Prof. Fischer. Vrgl. S. 145. des vorlieg. Heftes unsers Repert.

6) *Ueber das gleichzeitige Erkranken der Thiere und Pflanzen zur Zeit herrschender Epidemieen, besonders der epidemischen Cholera;* von Franz Edl. v. Hildenbrand, Prof. der medizin. Clinik zu Wien. (S. 439—449. des vorlieg. 3ten und S. 606—608.

des 4. Stückes XVII. Bds.). Die meisten der hier vom Vrf. gegebenen Nachrichten sind aus amtlichen Quellen gezogen, indem die hohe Hofstelle zu Wien, in Folge einer zufälligen Berührung des im Titel genannten Gegenstandes in einem eingelaufenen Berichte, sich verlasst sah, aus allen jenen Provinzen der Monarchie, wo die Cholera epidemisch herrschte, specielle Berichte über das angeregte Verhältniss einzufordern. I. *Historischer Theil.* A. *Beobachtungen im österr. Kaiserstaate.* 1) Galizien. Schon im November 1830, also ehe noch die asiat. Cholera in die österr. Staaten eindrang, herrschten schon in den, an den Tarnopoler Kreis, wo sich die Cholera bekanntlich zuerst zeigte, angrenzenden Ortschaften Russlands, so wie im Tarnopoler und angrenzenden Czorkower Kreise, verheerende Viehseuchen. Am 9. Jan. 1831, wo in Hassiatyn die meisten Cholera-Sterbefälle vorkamen, fielen auch plötzlich 2 Stück Hornvieh unter ähnlichen Erscheinungen; zu Tarnopol erkrankten einige Tage vor dem Ausbruche der Cholera im Hause des Kreisphys. Dr. Mosing 4 Katzen an Erbrechen und Durchfall. Im Oct. und Decemb. 1831 trat in mehrern Orten eine typhöse (choleraartige) Ruhr unter dem Hornvieh mit der Cholera gleichzeitig auf, und tödtete schon am 3ten und 4ten Tage. In Ostrow fielen von 172 erkrankten Rindern 102. An einem andern Orte bemerkte man zur Zeit der Cholera eine ungemeine Sterblichkeit unter den Blutegeln. Im Czortkower Kreise gab es nur wenige Orte, wo zur Zeit der Cholera nicht auch zugleich das Hausgeflügel, Hunde und Katzen an einer der Cholera ähnlichen Krankheit gelitten hätten. Im ganzen Kreise wurde ein allgemeiner Mangel an Hausgeflügel (namentlich auch Truthühnern) fühlbar. Die Krankheit bestand in einem öftern Abweichen, das gewöhnlich schon binnen 2 Tagen, oft noch früher, tödtete, und wobei eine schleimige, wie mit Milch gemischte Flüssigkeit abging. Nur der 5te Theil des ergriffenen Federviehes überstand die Krankheit ohne menschliche Hülfsleistung. In einem Hause, wo Cholerakranke waren, wurden auch einige Kanarienvögel von ähnlichen Symptomen tödtlich ergriffen. Im Czernowitzer Kreise litten Hunde, Katzen, Hühner und Tauben an häufigem Erbrechen und Purgiren. An dem Nutzvieh, besonders den Ochsen, blieb unter sonst gleichen Umständen die Mästung nutzlos, und die Zeugungsfähigkeit der Bullen und Stähre erschien zur Zeit der Cholera vermindert, indem bedeutend weniger Kälber, Füllen und Schafe gezüchtet wurden, als im vorigen Jahre. Im Brzezaner Kreise kränkelte, nach Dr. Seja, da, wo die Cholera ganze Familien befiel, auch das Hornvieh, ohne gerade characteristische Zeichen irgend einer bestimmten Krankheitsform zu geben. Im Kolomeaer Kreise

beobachtete man an einem Hunde und Schweine Cholera-Symptome. Dasselbe beobachtete man auch im Przemysler Kreise, woselbst auch Pferde und Hornvieh traurig wurden, Kollern im Hinterleibe und Krämpfe an den Füssen, das Federvieh aber convulsivische Anfälle bekamen. Im Lemberger Kreise herrschte vor dem Ausbruche der Cholera die Löserdürre, und zur Acme-Zeit der Cholera wurden nach einem Gewitterregen in einem Gartenteiche alle, noch Tags vorher gesunden Fische todt gefunden. Im Zolkiewer Kreise bemerkte man eine bedeutende Verminderung der Ratten und Mäuse, auch sollen mehrere Rinder unter choleraähnlichen Symptomen gefallen seyn. In einem Hause, wo mehrere Cholerakranke starben, gingen auch die Kanarienvögel binnen 48 Stunden unter diarrhöeischen und convulsivischen Symptomen zu Grunde. Aehnliches beobachtete man unter Hühnern, Gänsen und Schafen im Stanislawer Kreise, auch verschwanden an einem Orte die sonst häufigen Dohlen während der Cholera, und in den Wäldern fand man unzählige Hasen, Füchse und selbst Wölfe todt. In den Wäldern des Tarnower Kreises herrschte zur Zeit der Cholera eine Grabesstille, die sämmtlichen, sonst häufigen Singvögel schienen ausgewandert zu seyn. Im Bochnier Kreise fiel selbst dem gemeinen Manne das Verschwinden der Sperlinge und Schwalben im Sommer auf. Das Federvieh war traurig, brütete wenig, Fliegen, Wild und Fische verminderten sich, 1 Pferd und 1 Hund crepirten unter choleraähnlichen Erscheinungen. Hunde, Katzen und Hühner, welche Auswurfstoffe der Cholerakranken verzehrt hatten, starben an einigen Orten unter choleraähnlichen Erscheinungen, an andern schadeten sie ihnen wieder nichts. — 2. Ungarn. Aehnliche Berichte liefen aus Ungarn ein. Hornvieh, Tauben und Sperlinge starben unter choleraähnlichen Erscheinungen, was mit der Abnahme der Epidemie wieder aufhörte. In Neutra kamen während der Cholera mehrere Fälle von entzündlichem Catarrhalfieber unter den Hausthieren vor, wobei besonders Lungen und Gedärme Spuren der Entzündung zeigten. Im Sarosser Comitat wurden unter den Hunden häufig choleraähnliche Zufälle beobachtet; im Arader Comitat gingen bald nach dem Ausbruche der Cholera alle Ratten und Mäuse zu Grunde, in Liszabeo starben in einem Hofe mehrere Katzen unter allen Erscheinungen der Cholera. In dem grossen Blutegelbehälter des Hrn. Lichtl zu Pesth verkrochen sich beim Beginne der Epidemie alle Blutegel, so dass keiner herauszufinden war, Anfang September kamen sie wieder zum Vorschein; Aehnliches wurde zu Oedenburg beobachtet. Ausserdem zeigten sich die Blutegel matt und träge und fast unbrauchbar. Im Schlosse des Palatinus zu Ofen star-

ben am zweiten Tage nach dem Ausbruche der Cholera 3 Paar Wassersalamander, welche schon seit 1½ Jahren gehalten wurden. In der Fasanerie des Grafen Zichy auf Carlsberg starben während der Acme der Cholera über 100 Fasanen schnell dahin; die Krankheit liess erst nach, als man gepulverte Brechwurzel unter das Futter mengte. Eine choleraähnliche Seuche befiel in mehreren Comitaten auch Hühner, Enten, Schweine und Ochsen; selbst einige Insecten-Species zogen sich in höhere Gegenden zurück. Nach Herrn Apotheker Agnelly zu Szolnok an der Theiss überzogen sich die Blüthenknospen der Georginen während der Cholera durch eine zähe Feuchtigkeit mit Schimmel und kamen nicht zum Aufblühen, Kohl und Blumenkohl waren inwendig ganz schimmlig, und wer davon ass, bekam bösartigen Durchfall. Gurken und Aprikosen waren ohne Geschmack und ihr Genuss nachtheilig. Kröten und Blutegel waren zu jener Zeit verschwunden; die Baumraupen vermoderten in einem schimmlichen Schaume, die Atmosphäre war mit stinkendem Nebel erfüllt, und der Electrisir-Maschine konnten keine Funken entlockt werden. Alles diess änderte sich mit dem Verschwinden der Epidemie, wo die Vegetation wieder wahrhaft üppig ward. — 3) Niederösterreich. In Wien verschwanden Dohlen und Sperlinge kurz vor dem Ausbruche der Cholera auf eine allgemein auffallende Weise; eben so verminderten sich die Stubenfliegen bedeutend. Im Hofe des zu einem Choleraspitale umgewandelten k. k. Convict-Gebäudes sah der Stadtphysicus Dr. Schiffner gegen Ende September 1831 mehrere Sperlinge theils todt, theils mit Zuckungen behaftet von den Bäumen herabfallen; einem Landmanne starben fast alle seine erst gekauften jungen Hühner schnell. Ein Hund starb unter choleraähnlichen Erscheinungen, und bei Pferden kamen häufige Coliken vor. Im Prater starben viele Hirsche, und ein Affe, den Vrf. seit 2 Jahren hielt, hatte sowohl beim Ausbruche der Cholera im Herbste 1831 als auch beim Wiederaufleben derselben im Sommer 1832 mehrere Wochen einen mässigen Durchfall, der erst mit der Abnahme der Seuche von selbst verschwand. Im Bezirke Gross-Enzersdorf verschwanden ebenfalls Raben und Krähen beim Beginn der Cholera, dasselbe wurde an andern Orten an Sperlingen beobachtet. Unter den Schafen zeigten sich mehrere Fälle von Egelkrankheit. Zu Potteudorf herrschte während der Cholera unter dem Rindvieh eine typhöse anthraxartige Ruhrseuche. Zu Gittersbrunn starben im Hause des Pfarrers vor dem Ausbruche der Cholera 8 Katzen binnen wenigen Tagen nach Erbrechen und Ausleerungen einer weissen schleimigen Flüssigkeit.

(Beschluss im nächsten Heft des Originals.)

II. Studium der Heilkunde und öffentliches Sanitätswesen. S. 449—456.

1) *Bemerkungen über Zweck und Form der Districts- und Kreisbereisungs-Relationen;* von Dr. Onderka u. s. w. (Fortsetzung.) Bereits S. 153. dieses Heftes mitgetheilt.

2) *Verzeichniss derjenigen Kranken, welche in den nachstehenden Spitälern des Ordens der barmherzigen Brüder in den k. k. Erbstaaten, vom 1. Novbr. 1836 bis letzten Octbr. 1837, ohne Unterschied der Religion und unentgeldlich aufgenommen und verpflegt worden sind.* In 29 namentlich aufgeführten Krankenhäusern dieses Ordens in den k. k. Erbstaaten (Oesterreich, Böhmen, Steyermark, Illyrien, Ungarn, Schlesien, Mähren, Galizien, Croatien, Bannat) wurden überhaupt 19,249 Individuen aufgenommen, wovon 1625 der katholischen Kirche nicht angehörten, 95 Juden und 154 altgläubig waren. In das Reconvalescenten-Haus überführt wurden 1038, bereits sterbend überbracht wurden 174, gestorben sind in den Spitälern 1718, am Leben erhalten wurden 17,531.

III. Literatur. S. 456—482.

1) *Handbuch der Geburtshülfe;* von Clemens Schwarzer, Dr. der Medizin, Magister der Augenheilkunde und Geburtshülfe, k. k. Rath und Stabsfeldarzt, ord. öffentl. Prof. der theoret. u. pract. Geburtshülfe, der Kinder- und Frauenkrankheiten an der k. k. mediz.-chirurg. Josephs-Academie etc. 2 Theile. 1838. 1. Theil 353 S. 2. Theil 463 S. 8. Wien, bei Wallishauser. (Sehr ausführliche Inhaltsanzeige dieses trefflichen, eben sowohl durch Reichhaltigkeit seines Inhaltes, als durch fleissige Bearbeitung, lichtvolle Darstellung und gute Benutzung der Literatur ausgezeichneten Handbuches, das nicht nur angehenden, sondern auch practischen Aerzten und Geburtshelfern bestens empfohlen werden kann). — 2) *Das Spiessglanz.* Ein pharmacologisch-therapeutischer Versuch von Dr. Ludw. Wilh. Sachs, ord. Prof. der pract. Medizin, Director des mediz. Clinikums und Policlinikums der Universität Königsberg u. s. w. Königsberg, bei Bornträger, 1838. 8. XVI u. 220 S. (Ein besonderer Abdruck des betreffenden Artikels aus des Verfs. bekannten und verdienstvollen Handwörterbuche der pract. Arzneimittellehre). — 3) *Lehrbuch der Gynäkologie*, oder systematische Darstellung der Lehren von Erkenntniss und Behandlung eigenthümlich gesunder und krankhafter Zustände, sowohl der nicht schwangern, schwangern und gebärenden Frauen, als der Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder. Zur Grundlage academischer Vorlesungen und zum Gebrauche für pract. Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer, ausgearbeitet von C. J. Carus, Dr. der Phil., Mediz. und Chirurgie, Hof- u. Medizinalrath, auch Sr. Majestät des Königs von Sachsen Leibarzte etc. etc. Dritte durchgängig verbesserte und mit vielen Zusätzen vermehrte Aufl. Erster Theil. Mit 1 Kupfertafel und 1 chronologischen Tabelle. Zweiter Theil. Mit 2 Kupfertafeln, 1 Tabelle und einem Schwangerschafts-Calender. Leipzig, bei Ernst Fleischer. Wien, bei C. Gerold, 1838. 8. I. Theil 432 S. II. Theil 562 S. (Sehr ausführliche belobende Inhaltsanzeige dieses als trefflich hinlänglich bekann-

ten, und in der neuesten Auflage möglichst vollendet erschienenen Handbuches).

Angehängt ist der vorstehenden Literatur „eine Erwiederung des Herrn Prof. Lippich in Padua auf einige ihm von Hrn. Prof. Kühn senior in Leipzig, in Bezug auf seine jüngst erschienene Nosographiologia (Anleitung zur Abfassung von Krankengeschichten) gemachte critische Bemerkungen," worauf wir hier nicht weiter eingehen können.

IV. Miscellen. S. 482—512.

1) *Ueber die Anwendung der Digitalis bei psychischen Krankheiten;* vom Prof. Friedreich. (Blätter für Psychiatrie von Friedreich und Blumröder. 1837. 1. Heft). Die Digitalis wird bei psychischen Krankheiten aus 3 Gründen mit so ausgezeichnetem Erfolge angewendet: 1) Wirkt sie herabstimmend auf das Gefässsystem, und mindert insbesondere die gesteigerte Thätigkeit der Arterien, welche bei psychischen Krankheiten gar oft Statt findet, und bald Ursache, bald somatisches Symptom dieser Uebel ist; 2) steigert sie die Secretion des Harnes und befördert dadurch mittelbar die Resorption, wirkt somit heilsam durch Ableitung, und entleert durch den Harn nachtheilige Stoffe, die Ursache oder Product des psychischen Krankheitsprocesses sind, hebt ödematöse Anschwellungen der Extremitäten, Bauchwassersucht, allgemeine Hautwassersucht und Wasseransammlung im Gehirne, welche sämmtlich nicht seltene Erscheinungen bei Geisteskranken sind, und ist ferner auch rücksichtlich der besondern psychischen Bedeutung des uropoetischen Systems, welche in den Gesetzen des Consensus und Antagonismus begründet ist, bei Geisteskranken von Wichtigkeit; 3) erregt sie durch ihre specifische Wirkung auf die Magennerven Ekel und Uebelkeit, was ebenfalls bei psychischen Uebeln von den heilsamsten Folgen ist. Mit einem Worte, die Digitalis empfiehlt sich bei psychischen Krankheiten desshalb vorzugsweise, weil sie mehreren therapeutischen Indicationen zugleich entspricht, und kein anderes Mittel so sicher die Pulsschläge vermindert, ohne den ganzen Organismus zu deprimiren; auch hält die ekelerregende Wirkung, ohne öftere Wiederholung der Gabe, bei der Digitalis länger an, als bei jedem andern Mittel. — In Bezug auf ihre Anwendungsart ist 1) der Digitalis, falls man die Arteriellität herabzustimmen beabsichtigt, eben so wie bei Entzündungsfiebern, je nach Umständen eine örtliche oder allgemeine Blutentziehung vorauszuschicken, so wie, wenn man eine Ekelcur bezweckt, um die Wirksamkeit der Digitalis zu erhöhen, derselben ausleerende Mittel und karge Diät vorangehen müssen. 2) Ist dieselbe, sobald man nachtheilige Nebenwirkungen derselben bemerkt, sofort auszusetzen, indem sonst unheilbare somatische und psychische Atonie zu befürchten steht. Desshalb muss man 3) die Cur stets mit kleinen Gaben beginnen und dieselben erst allmählig und mit Vorsicht verstärken, auch das Mittel selbst nicht zu lange fortbrauchen. 4) Verdient die Pulverform wegen der mit grösserer Genauigkeit zu bestimmenden Gabe den Vorzug, und beliebt man die flüssige Form, so ist das *Acetum Digitalis* der Tinctur vorzuziehen, weil ersteres, zumal mit Wasser gemischt, als ein angenehmes und kühlend säuerliches Mittel leicht beizubringen ist. 5) Kann die Digitalis neben der innern Anwendung, auch äusserlich, z. B. als Tinctur, benutzt werden, wenn man nur eine reichlichere Harnabsonderung, nicht aber Herabstimmung der gesteigerten Arterienthätigkeit beabsichtigt.

2) *Ueber die Anwendung des Opiums bei psychischen Krankheiten;* von Demselben. (Ebendaher). Vrf. hält das Opium nur bei psychischen Krankheiten mit dem Character der Depression, z. B. Melancholie (*sine materie*) für angezeigt, um durch kleine Gaben desselben das Gehirn zu bethätigen, Heiterkeit und ein angenehmes Lebensgefühl zu erregen, ohne schädliche Nebenwirkungen dabei fürchten zu dürfen. Vrf. giebt dann die *Tinct. Opii crocata*, und zwar in kleinen Gaben, entweder allein oder abwechselnd mit einem fixen Reitzmittel oder Tonicum verbunden, setzt wohl auch das Mittel nach einiger Zeit ganz aus, und reicht Punsch, Thee, Wein u. s. w. Uebrigens giebt er das Opium bald innerlich, bald äusserlich, so reibt er z. B. das *Laud. crocat.* in einem Linimente aus Eigelb und Mandelöl ein (Ward), oder lässt es mittelst eines Pinsels mehrmals des Tages in die Nase streichen (Chiarugi), oder macht auch die Wirkung desselben durch Verbindung mit China oder Eisen stabiler. — Bei psychischen Krankheiten mit dem Character der Exaltation aber widerräth er den Gebrauch des Opiums durchaus, indem die dadurch erzielte momentane Beruhigung mit den nachtheiligen Nebenwirkungen der Arznei in keinem Verhältnisse stehe. Dagegen tritt unter solchen Umständen bei Wahnsinnigen durch Ruhe, Stille, sanfte, aus der Ferne leise hertönende Musik, mässige Bewegung im Freien, laue Bäder, Frictionen u. drgl. oft ein ruhiger, zur Entscheidung führender Schlaf ein, während der Erfahrung zu Folge Tobsüchtige aus durch Opium herbeigeführtem Schlafe nur noch heftiger rasend erwachen. (Vrgl. „der Mohnsaft, von Friedländer" im Januarheft des vorlieg. Jahrgs. unsers Repertor. S. 172. [3]). Man lasse den Tobsüchtigen austoben, gestatte ihm nach Möglichkeit freie Bewegung, leite seine Gehirnüberfüllung durch den Unterleib ab u. s. w., und es wird sich endlich Ruhe und Schlaf von selbst einfinden. Diesen Ansichten entsprechend, hält Verf. auch das Opium zur Heilung des *Delirium tremens* für nicht geeignet.

3) *Ueber die Anwendung des Aderlasses bei psychischen Krankheiten;* von Demselben. (Ebendaher). Vrf. warnt bei Geisteskrankheiten im Allgemeinen vor unzeitigen und zu starken Blutentleerungen, indem bei erstern, trotz des entzündlichen Characters, doch vor Allem der der stets vorschlagenden Nervosität zu berücksichtigen ist, und nach Blutentleerungen oft ein bedeutender Grad von Schwäche und psychischer Depression zurückbleibt, die nicht selten in unheilbaren Blödsinn übergeht, während wohl auch umgekehrt die Reitzbarkeit des Nervensystems und alle Symptome der Aufregung bis zur Tobsucht gesteigert werden. Vorsicht ist um so nöthiger, je schwächlicher, sensibler, reitzbarer das Individuum, je frequenter, spitziger, schneller der Puls ist; ja selbst bei plethorischen und kräftigen Subjecten darf man die Blutentziehungen nicht zu weit treiben.

4) *Ueber die hermetische Verschliessung der Impfstoff-Aufbewahrungs-Glasröhren durch Kautschuk;* von Dr. Löbisch, Director des Kinder-Kranken-Instituts in Wien. (Eingesandt). „Man faltet um das Glasröhrchen ein dünnes, längliches Kautschukblättchen von beliebiger Grösse zusammen, so dass es über das Ende desselben hinausragt, und schneidet die sich berührenden Flächen hart an dem Röhrchen der Länge nach und oberhalb der Oeffnung durch. So bemerkt man, wie die durchschnittenen Ränder gleichsam in Eins verwachsen erscheinen, und die ganze Spitze fest in einer Scheide steckt, welche, um den Impfstoff zu entleeren, hinweggeschoben werden kann; dadurch entsteht überdiess noch der Vortheil, dass man nicht nöthig hat, wie bei andern Verschliessungsarten, beim Gebrauche des Impfstoffes die Spitze des Röhrchens abzubrechen; so dass dasselbe auf diese Weise unversehrt bleibt."

Angehängt ist vorstehenden Miscellen, deren Rest bereits aus andern Quellen in unser Repertorium übergegangen ist, eine ausführliche: *Nachricht über die Entstehung und Constituirung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, verbunden mit einer kurzen Uebersicht ihrer bisherigen Leistungen;* von Jos. Joh. Knolz, M.D., k. k. o. ö. R. R., Sanitäts-Referenten, Protomedicus und der Zeit Secretär der Gesellschaft. (S. 507—512. des 3ten und S. 657—664. des 4ten Stückes der Jahrbücher). Die erste Anregung zur Bildung der genannten Gesellschaft ging zur Zeit des ersten Cholera-Ausbruches in Wien von dem erzherzogl. Hofrath, Dr. Ritter v. Wirer aus, man beschloss jedoch damals eine günstigere Gestaltung der Zeitverhältnisse zur Constituirung derselben abzuwarten. Letztere erfolgte erst im Jahre 1837 nach einigen vorbereitenden Sitzungen eines Ausschusses, in welchen man die im Originale ausführlich mitgetheilten Statuten der Gesellschaft entwarf und einige andere nothwendige Bestimmungen feststellte. Am Schlusse des Jahres erfolgte hierauf die Allerhöchste Genehmigung der Statuten und im Mai 1838 die Allerhöchsten Orts nachgesuchte Gewährung der Bitte, als Siegel der Gesellschaft den kaiserlichen Adler mit der Umschrift: „k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien" führen zu dürfen. Man schritt hierauf zur Wahl der Beamten der Gesellschaft, zu deren Präsidenten Herr Dr. Malfatti Edler v. Monteregio, zum Vice-Präsidenten Dr. Wirer Ritter v. Rettenbach, zum Secretär Reg.-Rath Dr. Knolz, zum Vice-Secretär aber Prof. Czermak statutenmässig gewählt wurden. Die feierliche Eröffnung der Gesellschaft erfolgte am 24. März 1838 im Consistorial-Saale der k. k. Universität, im Beiseyn mehrerer durchlauchtigsten Mitglieder des erhabenen Kaiserhauses, des Hof- und Staatskanzlers Fürsten v. Metternich und der höchsten Notabilitäten der Kaiserstadt. Der Präsident der Gesellschaft, Dr. Malfatti, hielt die Antritts- und Dank-Rede. Die Zahl der gesammten Gesellschaftsmitglieder des Inlandes beläuft sich zur Zeit auf 334, worunter 40 ordentliche (mit 20 Gulden C. M. jährlichem Beitrage), 51 ausserordentliche (mit 10 Gulden C. M. Beitrag), 22 Ehren- und 221 correspondirende Mitglieder. Jeden 15. und letzten eines jeden Monats, Abends um 7 Uhr, hält die Gesellschaft in dem Consistorial-Saale der Universität eine ordentliche Sitzung, zu der auch ausgezeichnete fremde, gerade in Wien anwesende Aerzte, nach erhaltener Einladung, Zutritt haben. Die vom Verf. gegebene Uebersicht der bisherigen Leistungen der Gesellschaft in 6 Sitzungen (bis 30. Juni incl.) besteht bloss in einer Aufführung der in jeder derselben gehaltenen Vorträge ohne weitere erläuternde Bemerkungen, nebst Beifügung des Namensverzeichnisses der ordentlichen Mitglieder der Gesellschaft vom J. 1838. — Auch einer wohlthätigen Stiftung hat diese junge gelehrte Gesellschaft sich bereits durch das besondere Wohlwollen ihres eigentlichen Begründers, des Herrn Dr. v. Wirer, zu erfreuen, welcher derselben ein Capital von 2000 Gulden C. M. als Fond einer Stiftung zur Unterstützung hilfsbedürftiger Mitglieder dieser Gesellschaft (die jedoch in Wien wohnhaft seyn müssen, und wenigstens jeder 100 Gulden C. M. erhalten sollen) aus eigenen Mitteln urkundlich als Geschenk überreichte.

N.

Journalistik des Auslandes.

Allgemeine Pathologie.

Ueber die graue Schicht des Grieses bei Blasensteinen; von Civiale. — Diese graue Schicht ist eine Eigenthümlichkeit der Steinkrankheit, die bisher zu wenig beachtet wurde, und täglich zu vielen Irrthümern Veranlassung giebt. Die Harnsteine zerfallen in verschiedene Arten, von denen die einen durch Kalien, die andern durch Säuren aufgelösst werden, und von den letztern giebt es mehrere Unterabtheilungen, von denen jede ihre eigene Säure verlangt. Am lebenden Menschen kann man aber die Art des Steins nie genau bestimmen, und trifft man bei der Wahl der Lithontriptica nicht genau die Art von Stein, die man zu finden hoffte, so lösst man ihn nicht nur nicht auf, sondern man begünstigt auch seine Vergrösserung. Wir besitzen noch keine entscheidende und vollkommene Beobachtung von der Auflösung eines Steins in der Blase durch Lithontriptica, sondern können im Gegentheil behaupten, dass diese Mittel den Umfang der Steine, wenn auch nicht durch ihre Verbindung mit dem schon vorhandenen krankhaften Product, sondern durch Erzeugung verschiedener krankhafter Zustände des uropoëtischen Systems, durch welche die erwähnte weisse oder graue Schicht entsteht, vergrössern. Man muss wirklich über ihr häufiges Vorkommen bei denen erstaunen, welche alkalinische Mittel gebrauchten. Dass diese, für eine Auflösung angesehene Schicht, wirklich durch den Gebrauch alkalischer Wässer entsteht, wird durch die Untersuchung der Steine von Kranken bewiesen, die kurze Zeit vor der Extraction an einer etwas heftigen Entzündung der Blase litten. Eben so bildet sich beim Blasencatarrh stets ein grauer oder weisser Niederschlag im Urin, auch wenn der Kranke keine Alkalien genommen hat. Ferner bedecken sich Catheter, die man in der Blase liegen lässt, durch die Reitzung, welche sie erregen, mit einer grauen Lage, die der auf Steinen, welche von Alkalien angegriffen seyn sollen, vollkommen ähnlich ist. Diese Lage bildet sich um so schneller um den Catheter, wenn in der Blase oder der Prostata ein krankhafter Zustand vorhanden ist, der durch die Gegenwart des Instruments gesteigert wird. Diese graue Schicht, die man auf Steinen findet, die während des Gebrauchs der Wässer von

Carlsbad, Recoaro, Vichy abgingen, und als Beweise von der auflösenden Wirkung dieser Quellen betrachtet werden, hat, wie zahlreiche Fälle beweisen, dieselben Merkmale und dieselbe Natur, wie die durch einen krankhaften Zustand der Harnwerkzeuge gebildete, und muss demnach auch eine analoge Ursache haben, d. h. durch einen krankhaften Zustand entstehen, der durch diese alkalischen Wässer hervorgerufen wird. Dieses wird durch die Erfahrung bestätigt. — Es wird durch nichts bewiesen, dass die Alkalien sich mit der äussern Lage des Steins verbinden und sie auflösen, sondern es ist weit wahrscheinlicher, dass sie den Stein durch eine Störung der Function oder der Textur der Harnwege erzeugen, in Folge deren die alkalischen Urate so überwiegen, dass sie sich als feste Masse niederschlagen. Dieser krankhafte Zustand verräth sich zwar oft durch keine Symptome, aber wir wissen aus der Erfahrung, dass sich functionelle Störungen und selbst bedeutende Texturveränderungen in der Niere durch keine eigenthümliche Zeichen zu erkennen geben. Der bei alkalischem Urin so häufige schleimige oder purulente Bodensatz im Harn fehlt oft, wenn die Kranken viel alkalisches Mineralwasser trinken. Allein wenn ein solcher Kranker eine grosse Quantität gewöhnliches Wasser trinkt, so wird der Urin auch einige Zeit hell, ohne seine Alkalinität zu verlieren. Bei mehrern Kranken gingen entweder beim Gebrauch der oben genannten Mineralquellen oder alkalischer Mittel Fragmente von Steinen mit runden Ecken ab, und man schloss daraus, die Mittel hätten die Ecken aufgelösst. Allein dem ist nicht so, sondern die scharfe Ecke ist nur von einer neuen Substanz bedeckt, die ganz weich ist, und unter welcher man das ganze Stück mit seinen spitzen Winkeln findet. Dasselbe ging auch in B i g e l s Blase vor, welcher durch den Gebrauch des Carlsbader Wassers seinen Stein aufgelösst glaubte. Aus vielen Fällen derselben Art, besonders aus dem eines Mannes, mit dessen Urin jedesmal Gries abging, sobald er 4—5 Tage Wasser von Vichy trank, und der Schnelligkeit, mit der sich der Gries beim Gebrauche dieser Wässer bildet, folgt, dass sie die Thätigkeit der Nieren verändern. In Folge dieser Störung wird einer der Bestandtheile des Urins so vorherrschend, dass daraus Gries und Harnsteine entstehen können. (*Lancette française* Nr. 131. 7. Nov. 1839.)

***Ueber die spontane Zerstückelung der Harnsteine in der Blase*; von C i v i a l e. — Die Untersuchung der verschiedenen Fälle von spontaner Zerstückelung der Steine in der Blase hat uns über die Ursache und den Mechanismus dieser Zerbröckelung**

nichts gelehrt. Sie kömmt bei Kindern, bei Erwachsenen, aber besonders bei alten, decrepiden Steinkranken, zuweilen aber auch bei übrigens gesunden Personen, ferner bei bedeutender Hypertrophie oder auch bei Atonie und Paralyse der Blase und selbst in Zellen vor, wo die Steine keiner Reibung ausgesetzt sind. Diese Zerbröckelung beobachtet man meist bei Steinen aus Harnsäure und harnsaurem Ammoniak. Gewöhnlich sind sie fahlgelb; ihre graue oder weisse Farbe hängt von der obersten Schicht ab, die sich durch einen krankhaften Zustand der Blase gebildet hat, und bald aus phosphorsaurem Kalk, bald aus harnsaurem Natron oder Kalk besteht. In manchen Fällen spalten sich ziemlich grosse Steine in zwei, drei bis vier Stücke, bald regelmässig, bald unregelmässig, so dass die Form der Stücke nicht constant ist. Am häufigsten beobachtet man jedoch diese Zerstückelung an kleinen Steinen. Man hat mehre Ursachen dieses Vorgangs angegeben, allein sie können nur in wenigen Fällen gelten, und oft kann man gar keine auffinden. Zuweilen ist die Blase bei Steinkranken hypertrophisch, und besitzt dann ein weit grösseres Contractionsvermögen, als zur Zerstückelung kleiner Steine erforderlich ist. Aber diese contractile Kraft kann nur so energisch wirken, wenn die Blase mehre Steine enthält. Die Zerbröckelung findet man aber auch bei einzelnen Steinen und bei schwachen, dünnen Blasen, die kaum die zur Austreibung des Harns erforderliche Kraft besitzen. Man schrieb diese Zerstückelung auch dem Gebrauch der Alkalien zu, allein die Bruchstücke sind in keiner Hinsicht von denen verschieden, die ohne den Gebrauch dieser Mittel vorkommen. In den meisten Fällen von spontaner Zerstückelung war der Urin sauer und nur in drei Fällen alkalisch, und auch dieses nicht durch den Gebrauch von Alkalien, sondern in Folge organischer Fehler des uropoëtischen Systems. (*L'expérience.* Nov. 1839.)

Materia medica.

Practische Bemerkungen über den Nutzen des Massirens und der Dampfbäder bei chronischen Gelenkkrankheiten; von Segnin. Nicht selten bleiben nach verschiedenen Krankheiten, besonders nach rheumatischen und gichtischen Affectionen, Fracturen u. s. w., Muskelcontracturen, gehinderte Bewegung in den Gelenken u. s. w. zurück. Durch die Ruhe, welcher sich die Kranken hingeben müssen, erleidet ihre Gesundheit bedeutende Beeinträchtigungen, und es treten dann alle örtlichen und functionellen Störungen ein, welche sich stets im Gefolge einer zu grossen körperlichen Unthätigkeit befinden. So nützlich aber auch die

Ruhe in gewissen Umständen ist, eben solchen Schaden stiftet sie auch in andern Fällen. Verf. beobachtete viele Fälle dieser Art, und zieht aus ihnen folgende Schlüsse: 1) Den ortsbewegenden Organen ist eine zu lange Ruhe schädlich, wenn ihre Entzündung gehoben ist. 2) Sind die Bewegungen unvollkommen oder ganz aufgehoben, so ist eine stets fortschreitende Uebung dieser Organe angezeigt. 3) Die Fortdauer der Schmerzen ist keine Contraindication gegen dieses Mittel, sobald sie nur vorübergehend gesteigert werden, und keine entzündlichen Zufälle von Neuem eintreten. 4) Man muss mit diesen Mitteln oft ziemlich lange Zeit fortfahren, und darf sich nicht fürchten, sie in machen Fällen kräftig anzuwenden, wenn man den Widerstand der Muskeln überwinden will. 5) Eines der kräftigsten Mittel zu diesem Zweck ist das Massiren, die Bäder und Dampfdouchen. — Verf. belegt diess mit mehrern Krankengeschichten, deren Mittheilung uns der Raum nicht gestattet. (*Revue médicale française et étrangere*, Nov. 1839.)

Ueber die Anwendung des Kermes in grossen Gaben; von Double. — Unter übrigens gleichen Umständen sterben in Hospitälern weit mehr Pneumonische, als in der Privatpraxis, was sich nur daraus erklären lässt, dass die Behandlung der Hospitalärzte bei manchen Krankheiten zu ausschliesslich ist. Dem Verf. starb von 33 Pneumonischen nur ein einziger. Von diesen 33 waren 28 Männer vom 17ten bis 59sten Jahre. In 11 Fällen hatte die Pneumonie das zweite Stadium erreicht. Allen Pneumonischen wurde zur Ader gelassen, jedoch nie mehr als 16 Unzen Blut entzogen. Alle erhielten dagegen grosse Dosen Mineralkermes, von 48 Gran bis 2½ Drachmen in 4 Tagen, und nie erfolgte Erbrechen oder Durchfall. Da Verf. durch die grossen Gaben Kermes und die sparsameren Blutentziehungen ein weit günstigeres Resultat erzielte, als durch Blutentleerungen allein, so glaubt er dem *Kermes minerale* einen grossen Antheil am glücklichen Erfolge zuschreiben zu müssen. (*Journal des connaissance médico-chirurgicales*, Nov. 1839.)

Ueber die äussere Anwendung des Sublimatpulvers gegen bösartige Geschwüre; von Dr. Ordinaire. — Verf. hat sich in einer 15jährigen Erfahrung von dem Nutzen des Sublimatpulvers als Aetzmittel, bei krebsigen, scrophulösen, venerischen Geschwüren u. s. w. überzeugt, und viele von Krebs Befallene durch dieses Mittel dem Tode entrissen. Obgleich er es in die Mundhöhle, die Nasenhöhle, die Scheide u. s. w. brachte, so beobachtete er doch nie das geringste Symptom von Absorption

und nie die geringsten üblen Folgen. Er hält es desshalb für ein weit vorzüglicheres Aetzmittel, als den Arsenik und den Chlorzink. Die Geschwüre werden mit dem Pulver bestreut und diess bis zur Heilung wiederholt. Mehr als 7—8 Gran werden nie aufgestreut. In Kysten führt man eine mit Sublimat gefüllte Hohlsonde zwei oder dreimal ein. Der bestreute Theil wird mit Diachylonpflaster bedeckt, und dieses zweimal täglich erneuert. Nach der Application des Sublimats entsteht eine bedeutende Anschwellung, die aber bald wieder verschwindet. Der erste Verband wird erst 24 Stunden nach dem Aufstreuen angelegt. (*Gazette médicale de Paris*, Nr. 46, 16. Nov. 1839.)

Ueber die Anwendung des Leberthrans in scrophulösen Krankheiten; von Dr. Taufflieb. — Verf. fand durch eine lange Erfahrung, dass der Leberthran eine günstige Wirkung auf den allgemeinen Zustand derer hat, die an Krankheiten des lymphatischen Systems leiden; dass er bei gehöriger Anwendung Knochen- und Gekrösscropheln, chronische scrophulöse und rheumatische Gelenkentzündung heilt; dass er bei Caries mit Anschwellung der Weichtheile von Nutzen ist, wenn man gleichzeitig die Compression und mit Jod versetzte alkoholische Fomentationen anwendet. Dagegen leistet er weder gegen Gicht etwas, noch gegen die Anschwellung anderer, als der Unterleibsdrüsen. Soll er in den eben angeführten Fällen günstige Wirkung haben, so muss man ihn mehre Monate lang nehmen lassen. (*Gazette médicale de Paris*, Nr. 44 et 45, 3. et 9. Nov. 1839.)

Pharmacie.

Ueber eine im Handel vorkommende schlechte Chinasorte; von Bouchardat. — Diese Chinarinde kömmt in Rollen von verschiedener Grösse zu uns, und hat eine weissliche und glatte Oberhaut; ihre innere Farbe ist an den kleinen Rollen hellorangengelb, an den grossen rothorangegelb. Diese Chinasorte besitzt in einem sehr hohen Grade den eigenthümlichen Geruch der grauen Perurinde, ihr Geschmack ist aber weniger adstringirend und sehr bitter. Verf. konnte weder Chinin noch Cinchonin aus ihr erhalten, sondern erhielt ein Alkaloid, welches er für Aricine hält, obgleich es durch Salpetersäure nicht grün gefärbt wird. (*Journal des connaissances médico-chir.* Nov. 1839.)

Ueber das fixe Oel der Pacanuss und die ihr mit dem Wallnussöl gemeinschaftlichen Eigenschaften, das Quecksilber zu zertheilen; von Planche. — Diese Nuss kömmt von *Juglans*

pecan. Walt., *juglans olivaeformis* Michaud, einem in Nordamerika einheimischen Baume. Sie hat denselben Geschmack, wie die gemeine Wallnuss und ist, wenn sie in kleine Stücke gebrochen wird, von ihr nicht zu unterscheiden. Verf. machte Versuche mit dem Oele aus dieser Nuss, und fand, dass es das beste Mittel zur Bereitung der Quecksilbersalbe ist. Es ist dazu kein eigener Apparat erforderlich, und die Operation hängt von keinem atmosphärischen Einflusse ab. Man bringt eine bestimmte Menge Quecksilber mit $\frac{1}{16}$ seines Gewichts Pacanussöl in einen marmornen Mörser und reibt beide Substanzen 15—20 Minuten lang. Das Quecksilber ist dann so fein zertheilt, dass man nach und nach die zur Darstellung der Salbe erforderlichen $\frac{15}{16}$ Fett zusetzen kann. Man reibt dann das Ganze wieder 15—20 Minuten, die Quecksilberkügelchen sind dann verschwunden und die Operation ist beendet. Dieses Verfahren hat vor der früheren Bereitung der Quecksilbersalbe, zu welcher man gewöhnlich ranziges Fett nimmt, den Vorzug, dass es eine geruchlose Salbe liefert, der man die feinsten Wohlgerüche zusetzen kann. Auf Guibourt's Anrathen versuchte Verf., dasselbe Resultat mit Wallnussöl zu erzielen, wie es im Handel vorkommt, erhielt aber kein genügendes Resultat. Mit frischem kalt ausgepressten Oel von *Juglans regia* gelang aber der Versuch vollkommen, und Verf. glaubt, dass man es zur Zertheilung des Quecksilbers mit demselben Nutzen gebrauchen kann, wie das Pacanöl. (*Journal de pharmacie et des sciences accessoires*, Nov. 1839.)

Pulver zur Bereitung des kohlensauren Eisenwassers; von Breton, Apotheker in Grenoble. — Das Pulver zur Bereitung von künstlichem kohlensaurem Eisenwasser, welches Quesneville unter seinem Namen verkauft, besteht in 100 Theilen aus:

Doppeltkohlensaurem Natron	20,00
Weinsteinsäure	22,60
Schwefelsaurem Eisen	00,95
Zucker	56,45
	100,00

16 Gramme (etwa eine halbe Unze) dieses Pulvers, die gewöhnliche Dosis für eine Flasche, enthalten:

Doppeltkohlensaures Natron	3,2000	Gramme
Weinsteinsäure	3,616	—
Schwefelsaures Eisen	0,152	—
Zucker	9,032	—
	16,000	Gramme

Das doppeltkohlensaure Natron und die Weinsteinsäure darf nicht zu fein gepulvert seyn, wenn man das Pulver längere Zeit aufbewahren will. (*Ibidem.*)

Toxicologie.

Ueber die Wirkung verschiedener, in den Kreislauf injicirter Salze; von James Blake. — Verf. stellte Versuche mit Kali, Natron, Ammoniak, Kalk, Baryt und Magnesia an, und fand, dass sich diese Substanzen hinsichtlich ihrer Wirkung auf den Organismus in zwei Classen theilen lassen. Die einen verursachen den Tod durch Zerstörung der Irritabilität des Herzens, wenn dessen Wände vom vergifteten Blute berührt werden, während die andern auf das Herz keinen Einfluss haben, sondern durch Hemmung der Lungencirculation tödten. Diese verschiedene Wirkung kann von einer Verschiedenheit der chemischen Bestandtheile abhängen, denn das Natron und seine Salze hindern den Eintritt des Bluts in die Capillargefässe der Lunge, die andern oben genannten Basen und ihre Salze tödten aber durch Lähmung des Herzens. Diese Wirkung des Natron scheint dadurch bewiesen zu werden, dass bei den an Thieren angestellten Versuchen das Blut nicht mehr in die linke Herzhälfte fliesst, dass in ihren Höhlen kein alkalinisches Blut vorhanden und in den rechten Höhlen, so wie im ganzen Venensystem eine bedeutende Congestion wahrzunehmen ist. Die allgemeinen Symptome, welche nach der Injection von Natron und Natronsalzen in das Blut eintraten, bestanden in Unterdrückung der Respiration, heftigem Opisthotonus und Tod. Sie scheinen durch die Compression zu entstehen, welche die Ueberfüllung des venösen Systems in Folge des gehinderten Lungenkreislaufs auf das Gehirn ausübt. — Bei den Thieren, die an der Injection von Mitteln der zweiten Classe gestorben waren, enthielten beide Herzhöhlen eine grosse Menge coagulirtes Blut, welches in den linken roth, in den rechten schwarz war. Dass sie durch Lähmung des Herzens tödten, wird dadurch bestätigt, dass man bei Thieren, deren Thorax man geöffnet hat, und bei denen man eine künstliche Respiration unterhält, sieht, wie 7—10 Secunden nach der Injection das Herz plötzlich gelähmt wird. Die Wirkung der Salze ist dieselbe, wie die der Base. Das salpetersaure Kali scheint am heftigsten zu wirken, denn 5 oder 6 Gran reichen hin, um das Herz zu paralysiren. Sobald nach der Injection des Salzes in die Venen die Herzschläge aufhören, wehrt sich das Thier, die Inspirationen werden tief, es scheint heftige Schmerzen zu haben, und erst 1½ oder 2 Minuten nach dem Aufhören der Herzschläge scheint das Thier das Bewusstseyn zu verlieren; die Respiration dauert aber noch 1—3 Minuten nach der Unterbrechung des Kreislaufs fort. Die Injection dieser Substanzen in das arterielle System hat dieselben allgemeinen Symptome zur Folge, wie die Injection von Natron in die Ar-

terien. Sie hängen wahrscheinlich von der Compression des Gehirns in Folge des verstärkten Drucks der Arterien ab. — Bemerkenswerth ist die Aehnlichkeit, die zwischen den chemischen Bestandtheilen und der physiologischen Wirkung der angewandten Salze besteht. Die Zersetzung des Bluts hängt demnach von der Basis des Salzes ab, und wird durch die Verbindung der Base auch mit den stärksten Säuren nur wenig modificirt. Das Ergebniss dieser Versuche widerspricht auch den Schlüssen, die man aus der Wirkung dieser Substanzen auf das aus den Adern entleerte Blut folgert, denn die Reaction, welche ihre Vermischung mit dem Blute hervorbringt, scheint in inniger Beziehung zu der Natur der Säure des Salzes zu stehen. Salpetersaures Kali und Natron z. B. verhindern beide das Gerinnen des aus der Vene entleerten Bluts, während sie eine sehr verschiedene Wirkung auf das noch kreisende Blut haben. Die physiologische Wirkung dieser Substanzen lässt sich also nicht durch eine Veränderung der Bestandtheile des Bluts erklären, sondern nur durch eine Veränderung der Reaction des Bluts auf die Gewebe, und seine Unfähigkeit, die Functionen der Organe, mit denen es in Berührung kommt, zu unterhalten. Allein es scheint desshalb, weil es die Functionen eines Gewebes nicht mehr unterhalten kann, die Fähigkeit nicht verloren zu haben, die Verrichtungen anderer Organe zu unterhalten. So verändert die Injection von Natron ins Blut trotz der energischen Wirkung dieser Substanz auf die Capillargefässe der Lunge die Bestandtheile des Bluts doch nicht so, dass es die Fähigkeit verliert, das Herz zu reitzen.

Die Wirkung verschiedener Substanzen auf verschiedene Gewebe oder verschiedene Systeme von Capillargefässen verdient die höchste Beachtung, denn hierdurch wird es uns vielleicht einst möglich, die localen Wirkungen einer Menge von therapeutischen Mitteln und das Wesen der örtlichen Zufälle, welche durch eine primäre Blutveränderung zuweilen entstehen, zu erforschen. (*Archives générales de médecine*, Nov. 1839.)

Ueber den Biss der Viper und den Bau der Giftzähne dieses Reptils; von Dr. Grand-Boulogne. — Verf. wurde selbst von einer Viper gebissen, und hatte später Gelegenheit, mehre Fälle von Viperbiss zu behandeln. Er zieht aus diesen Fällen folgende Schlüsse: 1) Der Salmiakgeist besitzt keine specifische Kraft gegen das Vipergift. 2) Als Aetzmittel verdienen andere chemische Mittel und besonders eine concentrirte Auflösung von Höllenstein den Vorzug vor ihm. 3) Das Aussaugen der Bisswunde kann zuweilen üble Folgen haben. (Dem Verf., welcher

die Wunde ausgesogen hatte, schwoll die Zunge ungeheuer an.) 4) Einreibungen von lauem Baumöl mit Opiumtinctur sind von sehr grossem Erfolg gegen die schmerzhafte Anschwellung, die sich fast stets in der verwundeten Extremität einstellt. Verf. fand bei der Section mehrerer Vipern, dass jeder Giftzahn aus zwei neben einander liegenden Stücken bestand, von denen jedes durch ein eigenes Gelenk mit dem *Os maxillare* verbunden war. Zwischen diesen beiden, feinen Gräten ähnlichen, Stücken befand sich eine sehr kleine Furche, an deren Basis sich der Ausführungsgang der Drüse öffnete. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Nov. 1839.)

Specielle Pathologie und Therapie.

Practische Bemerkungen über das Wechselfieber; von Nonat. Die Ansichten über den Einfluss der Milz auf die Erzeugung der intermittirenden Fieber sind getheilt und der Thatsachen sind noch zu wenige, als dass man sich bestimmt für die eine oder die andere entscheiden könnte. Seit sehr langer Zeit hat man bemerkt, dass die Milz sich während des Wechselfiebers vergrössert, allein erst durch die Percussion konnte diese Vergrösserung bewiesen und Schritt vor Schritt verfolgt werden. Schon nach dem ersten Anfalle einer Intermittens findet man eine abnorme Mattheit im linken Hypochondrium, allein sie ist nur für den im Percutiren geübten Arzt merklich. Nach dem zweiten Anfalle nimmt man schon eine grössere Mattheit und folglich auch eine grössere Umfangszunahme der Milz wahr. Dauert die Intermittens fort, so erreicht die Milz bald den knorpeligen Rand der falschen Rippen und ist mit der Hand zu fühlen. Der matte Wiederhall verbreitet sich nicht allein in verticaler Richtung, sondern erstreckt sich auch mehr nach der Mittellinie hin. Die Milz erlangt bei längerer Dauer des Fiebers eine enorme Grösse. So war sie bei einem Kranken, der ein halbes Jahr an Fieber gelitten hatte, 15 Zoll hoch und 8 Zoll breit. Das Fieber kann selbst ohne den Gebrauch von Antitypicis verschwinden, aber dann dauert die Hypertrophie der Milz fort, und so lange diese nicht gehoben, ist auch der Kranke nicht radical geheilt. Die Verdauung des Kranken liegt darnieder, seine Gesichtsfarbe ist bleich, mit einem Wort, es ist eine verborgene Ursache vorhanden, welche die Harmonie der Functionen stört. Hört aber diese Ursache, die Hypertrophie der Milz, auf, so werden alle Functionen wieder regelmässig. Man kann hiernach zwar nicht behaupten, dass die Hypertrophie der Milz die Intermittens erzeugt, aber man kann doch nicht läugnen, dass sie eine Gelegenheitsursache ist, die den Organismus unter dem

Einflusse eines uns unbekannten primären Agens hält. Alle sind darin einig, dass das schwefelsaure Chinin das beste Febrifugum ist, aber über die Dosis desselben sind die Meinungen sehr verschieden. Zum Coupiren des Fiebers sind zwar 4—6 Gran Chinasulphat genügend, aber man muss ein Mittel suchen, um den Recidiven vorzubeugen und die Hypertrophie der Milz zu heilen. Diess ist, wie sich aus vielen Versuchen des Verfs. ergiebt, das schwefelsaure Chinin zu 12—40—50 Gran täglich. Ausserdem muss sich die Dosis noch nach der Vergrösserung der Milz richten. Nimmt man die normale Grösse der Milz (3½ bis 4 Zoll) oder vielmehr den matten Wiederhall der Milzgegend (2½ bis 3 Zoll im verticalen Durchmesser) zum Maassstab, so ergeben sich folgende Dosen:

Mattheit der Milzgegend	Dosis des schwefelsauren Chinins.
3—4 Zoll	12—15 Gran
4—6 —	15—18 —
6—8 —	18—24 —
8—10 —	24—30 —
10—12 —	30—36 —
12—15 —	36—40 —

Diesem Verfahren, welches Verf. seit drei Jahren anwendet, widerstanden nur sehr wenige Hypertrophieen der Milz. Die Behandlung muss so lange fortgesetzt werden, bis die Milz ihre normale Grösse wieder erlangt hat. — Klagen die Kranken über Schmerzen in der Milzgegend, so lässt man Schröpfköpfe auf diese setzen. Auch wenn die Milzgegend bei der Intermittens nicht schmerzhaft, die Hypertrophie der Milz dagegen sehr bedeutend war, leisteten örtliche Blutentziehungen in Verbindung mit dem schwefelsauren Chinin ausgezeichnete Dienste. (*Lancette française*, Nr. 131. 7. Nov. 1839.)

Ueber die Typhusepidemie, die unter der Garnison in Antwerpen im August, September und October 1839 *herrschte*; von Dr. Bulckens. — In den ersten Tagen des August trat eine Epidemie von Dothienenteritis im Militärspital zu Antwerpen auf, die sich im October meist mit heftiger Bronchitis complicirte. Verf. hält das typhöse Fieber für eine Blutveränderung, die ein Darmexanthem hervorruft. Es wurden bei dieser Epidemie die öfters wiederholten Blutausleerungen, wenn auch nicht streng nach Bouillaud's Formel, angewandt, und man überzeugte sich, dass starke und bis zum Verschwinden aller Zeichen der Entzündung öfters wiederholte Aderlässe weit glücklichere Resulte haben, als wenn man dieselbe Masse Blut in geringeren Quantitäten und nach längern Pausen entzieht. War der Kranke zu schwach, so machte man keinen Aderlass, sondern setzte

Blutegel. In der Genesung sah man sehr gute Wirkung von kleinen Dosen schwefelsauren Chinins. Ist nur noch eine unbedeutende Auftreibung des Bauchs ohne Diarrhöe und Abends kaum noch etwas Hitze der Haut vorhanden, so beschleunigen 2 — 4 Gran Chinin, vor einer leichten Speise genommen, die Heilung bedeutend, und man kann weit früher zu substantiellern Speisen übergehen. Bei dieser Behandlung starben von 68 Erkrankten nur 10. Doch ist hierbei zu bemerken, dass alle Kranken zwischen 21 — 23 Jahr alt waren, in einem abgesonderten, grossen Saale lagen, in dem für stete Lufterneuerung gesorgt war, und dass ihnen die grösste Pflege zu Theil wurde. (*Bulletin médical belge.* Nr. 12. Dec. 1839.)

Ueber Entzündung des Abdominalvenensystems; von Fauconneau-Dufresne, Arzt in Paris. — Erst in neuerer Zeit hat sich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die pathologischen Veränderungen des Bluts in den Venen des Unterleibssystems gerichtet, die von den ältern Aerzten nicht berücksichtigt wurden. Die Entzündung des Abdominalvenensystems kann gleich der Entzündung der andern Venen des Körpers nur in einer Röthe der innern Membran oder in höherm Grade auch der andern Venenhäute bestehen und Erweichung, verschiedene Afterproducte und Erweiterung der Venen zur Folge haben. Das Blut in den entzündeten Venen wird durch die Entzündung allein oder die Berührung mit den secernirten Producten verändert, es coagulirt und stockt. Ist die Phlebitis gering, so wird das Blut wieder flüssig und kehrt in den Kreislauf zurück. Ist sie dagegen intensiv, so wird das Coagulum fester, adhärirt an den Wänden der Venen und kann diese verstopfen. In dem Stamme und den Aesten der Pfortader hat man nach Entzündung oft Eiter von verschiedener Farbe oder Jauche gefunden. Aber die Entzündung kann auch die Bildung von Coagulis veranlassen, die bald nur einen Theil des Stammes und der Hauptäste der Pfortader einnehmen, bald ihr ganzes Lumen verstopfen. Sie bestehen oft aus verschiedenen Lagen, von denen die ältesten hart und farblos sind. Die Venen erweitern sich dann unter der verstopften Stelle, die Verbindung des abdominalen Venensystems mit dem allgemeinen Venensystem wird gestört, und es bildet sich eine mehr oder minder vollkommene Collateral-Circulation. Das Blut, welches früher durch die Leber zum Herzen zurückkam, nimmt seinen gewöhnlichen Lauf nicht mehr, sondern geht in das allgemeine Venensystem über. Die *Venae mesentericae* sind dann sehr erweitert, die capillaren Venen des Thorax und des Unterleibs injicirt, die Hautvenen werden sichtbar, die *Venae*

intercostales, *diaphragmatis*, *azygos*, die in diesem Falle das Blut vorzüglich zum Centrum des Kreislaufs zurückführen, sind sehr erweitert. Die Prädisposition zu dieser Entzündung scheint in dem langsamern Kreislaufe des Bluts in den Venen zu liegen. Die Ursachen sind entweder äussere, wie ein Schlag oder Fall auf die rechte Lumbargegend, Druck der Pfortader und ihrer Hauptäste durch Tuberkeln, Leberkrebs u. s. w., oder innere. Da die meisten Venen, welche durch ihre Vereinigung die *Vena portarum* bilden, von der innern Fläche der Gedärme entspringen, so muss das Einführen reitzender Substanzen in den Darmcanal die vorzüglichste dieser innern Ursachen seyn. Zu diesen Substanzen gehören besonders heisse, erhitzende Getränke, Spirituosa, Drastica u. s. w. Bei leichter Entzündung bestehen die Symptome in Fieber, Empfindlichkeit des ganzen Hypochondriums oder des ganzen Unterleibs, vielleicht auch in einer leichten icterischen Färbung des Gesichts. Bei intensiver Entzündung und Eiterbildung beobachtet man dagegen Erbrechen, anhaltendes Fieber, schmerzhaften, aufgetriebenen Unterleib, Diarrhöe oder Verstopfung, oder beide abwechselnd. Die chronische Entzündung verräth sich dagegen durch einen dumpfen Schmerz, und ein peinliches Gefühl an der Stelle, wo die Verstopfung Statt findet. Hat diese ihren Sitz in der Pfortader, so sind deren Wurzeln erweitert, die Milz aufgetrieben, es treten Hämorrhoiden, Erbrechen von galligen, schleimigen, dann von schwärzlichen Stoffen und Darmblutungen ein. Ein constantes Symptom ist der Ascites, der nie bei Obliteration der Pfortader fehlt, mag nun der Stamm oder ihre capillare Verästelung in der Leber, wie bei Induration dieses Organs, obliterirt seyn. Ueberdiess hat man bei Obliteration der untern Hohlader, so wie auch der *Vena portarum* eine Erweiterung der Hautvenen des Unterleibs beobachtet; aber dieses Symptom ist nicht constant. Die Behandlung des acuten Zustands besteht in Antiphlogisticis, Blutegeln, erweichenden und narcotischen Umschlägen auf die schmerzhafte Stelle. Befürchtet man Blutconcretionen, so muss man durch Arnica, Schwefeläther u. s. w. den Kreislauf zu bethätigen suchen. (*Gazette médicale de Paris*, Nr. 46, 16. Nov. 1839.)

Ueber einige Krankheiten, die in der ersten Hälfte des Jahres 1839 *in Algerien herrschten*; von Guyon, Chirurgien en Chef der Armee in Africa. — Wir heben aus diesem Berichte folgende Notizen heraus: Ein Officier, der seit seiner Vaccination schon einmal die Blattern gehabt hatte, und deutliche Spuren sowohl der Vaccine, als der Variola bei seinem Eintritte ins Spital zeigte, wurde zum zweitenmal von Variola befallen und starb.

In Oran herrschte der Tetanus gewissermassen epidemisch. Ein Fall von spontanem Tetanus kam nach einem plötzlichen Steigen des Thermometers (22° R.) vor. Gleichzeitig herrschte der Starrkrampf auch unter den Pferden und Maulthieren der Garnison.

Im Militärspitale, in dem die meisten Kranken der 20,000 Mann starken Division aufgenommen werden, starben 21 an Phthisis. In der Civilpraxis starben in demselben Zeitraume 31 Individuen an dieser Krankheit. — In der neuesten Zeit wurde Schwindsüchtigen der Aufenthalt in Algier sehr empfohlen, allein dessen Clima scheint nur im Anfange der Krankheit wohlthätig zu seyn; in spätern Stadien beschleunigt es sehr das Ende der Kranken. (*Ibidem.*)

Chirurgie.

Neue Methode zur Exstirpation atheromatöser Lupi; von Lisfranc. — Die folgende Verbesserung der Operation von Atheromen scheint auf den ersten Blick zwar unbedeutend, erspart dem Kranken aber Schmerzen und dem Operateur Mühe. Sobald man den Längenschnitt gemacht, oder durch die zwei halbmondförmigen Einschnitte den Theil der Haut umschrieben hat, der auf der Geschwulst bleiben soll, so stösst man, ohne die Lappen bis zur Basis abzupräpariren, den Spatel durch einen der Wundwinkel unter das Atherom, welches auf diese Weise ausserordentlich schnell ausgeschält und exstirpirt wird. Dieses Verfahren ist ohne Zweifel stets anwendbar, wenn die Kyste eine gewisse Dicke hat und wenn das sie umgebende Zellgewebe nicht zu schwer zu zerreissen ist. (*Lancette française*, Nr. 137. 21. Nov. 1839.)

Exstirpation der Parotis; von Randolph, Chirurgen des Pensylvaniahospitals. — Ein farbiger Mann von 51 Jahren hatte seit einem Jahre eine kleine Geschwulst am vordern Theil des linken Ohrs. Diese Geschwulst war Anfangs beweglich und nicht sehr schmerzhaft, wurde aber immer grösser und hatte nach 10 Tagen nach der Aufnahme des Kranken ins Hospital an Umfang zugenommen. Man vermuthete desshalb, die Arterien der kranken Gegend seyen sehr vergrössert und man müsse sich desshalb auf eine starke Blutung bei der Operation gefasst machen. Die Exstirpation wurde für unumgänglich nothwendig gehalten und in Gegenwart mehrerer Aerzte von Randolph verrichtet.

Der Kranke wurde auf einen Tisch gelegt und der Kopf nach rechts gebeugt. Der Operateur machte einen verticalen

Einschnitt vom *Processus zygomaticus* bis zum Rande des *Sternocleidomastoideus* über die Mitte der Geschwulst; durch einen zweiten Einschnitt wurde der erste in einem rechten Winkel durchkreuzt. Er präparirte die Lappen ab, die *Arteria facialis* wurde unterbunden; die Geschwulst schien besonders am Kieferwinkel fest zu sitzen. Man durchschnitt sie von oben nach unten, und musste dabei die *Arteria temporalis* und *Maxillaris interna* unterbinden. Die *Vena jugularis externa* wurde an zwei Stellen durchschnitten und unterbunden; sodann die *Arteria carotis externa* verletzt und unterbunden. Ein Theil des *Musculus masseter* war mit der Geschwulst verwachsen; er wurde abgeschnitten. Die Geschwulst war mit der Knochensubstanz des Kieferwinkels verwachsen. Endlich entfernte man die ganze krankhafte Masse mit der Parotis. Der *Processus styloideus* lag blos. In Folge der Durchschneidung der *Portio dura* folgte Paralyse der Gesichtsmuskeln auf dieser Seite nach der Operation; allein sie war schon vor der Operation vorhanden, und wurde merkwürdiger Weise durch sie nicht vermehrt. Die Wunde wurde durch die Naht vereinigt. Die Operation dauerte 55 Minuten. Die gegenwärtigen Chirurgen und Anatomen erkannten bei genauer Untersuchung, dass die ganze Drüse exstirpirt war. Der Kranke genas ziemlich schnell. Die Paralyse minderte sich mit der Zeit. (*The medical examiner of Philadelphia.*)

Neue Behandlung der Ankylose; von Louvrier. — Diese Entdeckung von Louvrier erregt jetzt in Paris grosses Aufsehen. Am 5. November machte derselbe im Beiseyn vieler medizinischer Notabilitäten von Paris einen Versuch mit seinem neuen Apparate bei einer vierzigjährigen Frau, die seit 20 Jahren an vollkommener Ankylose des rechten Kniees litt. Der Unterschenkel war in einem spitzen Winkel gegen den Oberschenkel gebogen. Das Knie war difform; eine nicht eingerichtete Luxation des Femur mit der Tibia und eine Luxation der Patella nach aussen gaben der sehr atrophischen Extremität ein höchst hässliches Ansehn. Die Kranke wurde in Louvrier's Apparat gebracht und nach 32 Secunden kündigte Velpeau an, die Operation sey vollendet. Der Schenkel war wieder grade und das Gelenk beweglich geworden. Mehre ähnliche Operationen wurden mit demselben Erfolge gekrönt, und es dürfte daher eine nähere Beschreibung des Verfahrens nicht ohne Interesse seyn.

Rings um das Knie wird eine Binde von Leinwand fest angelegt, die zugleich das untere Ende des Oberschenkels und das obere Ende des Unterschenkels umfasst. Die Kniekehle wird mit Watte ausgefüllt und diese durch eine zweite Binde befestigt. Der Unterschenkel erhält

hierdurch das Ansehn eines Kegels, dessen Basis vom Knie gebildet wird. Die vordere und hintere Fläche des Ober- und Unterschenkels wird sodann mit zwei Schienen von starkem Leder bedeckt, die mit Riemen befestigt werden. Hierauf wird dem Kranken ein wollner Strumpf und darüber ein Halbstiefel von starkem Leder angezogen, dessen Schaft mit Riemen um das Bein befestigt wird. Im Absatze des Halbstiefels befindet sich eine starke, mit einem Loch versehene Schraube. Man bringt nun den Kranken auf einen Tisch, stützt ihn mit dem Rücken gegen die Wand, streckt die beiden Schenkel auf dem Tische aus und legt die kranke Extremität in den Apparat. Dieser besteht aus einem Kasten, der die Form eines länglichen Parallelogramms hat, und dessen obere Wand und beide Enden abgenommen sind, so dass er eine wahre Schiene darstellt, deren untere Wand flach und mit den Seitentheilen in einem rechten Winkel vereinigt ist. An dem untern oder Fussende des Kastens ist eine Winde oder Haspel angebracht, die eine Kurbel, wie an einer Drehorgel bewegt. Um diesen Haspel ist ein fester Strick von der Dicke einer Schreibfeder geschlungen, welcher mit seinem andern Ende an der Schraube im Stiefelabsatze befestigt ist. Alsdann wird eine lederne Schiene, die von der Mitte des Oberschenkels bis zur Mitte des Unterschenkels geht, angelegt. Sie umfasst nur die beiden hintern Drittel der Peripherie der Extremität, und wird mit den Rändern auf deren vordern Theil befestigt. Sie besteht aus zwei Stücken, die an beiden *Condylis femoris* durch ein Gelenk, wie man es an einem gewöhnlichen Zirkel findet, verbunden werden. Sie muss also den Bewegungen folgen, die dem Gliede mitgetheilt werden. An den vier Ecken des Kniees befinden sich in dieser Schiene vier eiserne Stäbe, die perpendiculär stehn und einen Metallrahmen tragen, unter dem ein ledernes Kissen auf dem vordern Theile des Kniees liegt. Vermittelst dieses Rahmens und dieses Kissens wird der Druck auf das Knie ausgeübt. Am Rahmen ist ein Strick befestigt, welcher perpendiculär herabgeht, um eine Rolle geschlagen ist, dann horizontal herabläuft, und sich endlich um den oben beschriebenen Haspel rollt. Nun befindet sich unter dem Knie ein leerer Raum in Gestalt eines V, dessen Spitze durch die Kniekehle, die Seiten durch den Ober- und Unterschenkel und die Basis durch die Fläche des Kastens vorgestellt wird. Dieser leere Raum muss verschwinden. L o u v r i e r dreht die Kurbel, die beiden Stricke rollen sich um den Haspel, einer zieht den Fuss, der andere drückt stark auf das Knie, der Kranke stösst einen Schrei aus, und in weniger als 15 Secunden ist die Extremität wieder zur Norm zurückgekehrt. (Eine detaillirtere Beschreibung des Apparats findet sich im Originale nicht, und es wird dort selbst gesagt, man müsse, um diesen Mechanismus in allen Einzelnheiten richtig zu verstehen, den Apparat selbst oder eine Abbildung gesehen haben.)

Man erschrickt zwar über die Zufälle, die man *a priori* von dieser Operation befürchten muss, wie Abtrennen der Knorpel, Ruptur der Sehnen, Zerreissung der Gelenkbänder, Ausdehnung der *Art.* und *Vena poplitea*, Entzündung aller dieser Theile — aber von allem diesem erfolgt nichts. Man braucht kaum einige erweichende Umschläge auf das Knie zu machen, und nach einigen Tagen können die Kranken schon wieder gehen. (*Lancette française*, Nr. 141, 30. Nov. 1839.)

Extraction der Ossa carpi und Resectio der Ossa metacarpi. Heilung. Von Bandens, erstem Professor des Militärhospitals in Lille. — Bei einem Cürassier, der vor einem halben Jahre mit dem Pferde auf die Hand gestürzt war, hatte sich trotz einer activen antiphlogistischen Behandlung Caries der Mittelhandknochen gebildet, wovon man sich durch Einbringen einer Sonde in 2 Fisteln, von denen sich eine auf der Palmar-, die andere auf der Dorsalfläche der Hand öffnete, leicht überzeugen konnte. Die Weichtheile waren bedeutend angeschwollen. Die Fistelgänge wurden erweitert und man konnte sich nun überzeugen, dass die Gelenkfortsätze des Radius und der Ulna gesund, aber das obere Ende der fünf *Ossa metacarpi* und alle *Ossa carpi* cariös waren. Obgleich nach den meisten Chirurgen hier die Amputation angezeigt war, so zog Verf. doch die Resection vor, obgleich die Extraction aller *Ossa carpi* und die Resection der Enden der 5 *Ossa carpi* noch nie gemacht ist. Beide Fistelöffnungen wurden durch einen verticalen, zwei Zoll grossen Einschnitt vergrössert, sodann die Sehnen der Extensoren und Flexoren zur Seite geschoben. Da die Gelenkbänder zum Theil zerstört waren, so liessen sich 4 *Ossa carpi* leicht herausdrücken, die 4 andern wurden mit der Pincette gefasst und mit einem geknöpften Bistourie von ihren Bändern getrennt. Die Köpfe des 2ten, 3ten und 4ten *Os metacarpi* wurden mit der Gelenksäge entfernt; die des 1sten und 5ten dagegen, die erweicht waren, mit der Pincette ausgezogen. Die Operation dauerte 4 — 5 Minuten und schien nicht ausserordentlich schmerzhaft gewesen zu seyn. Nach einem Vierteljahre waren die Weichgebilde eingesunken und man fühlte in ihrer Mitte ein festes, wie fibrös-knorpliges Gewebe. Nach einem halben Jahre konnte der Operirte den kleinen Finger und den Daumen ganz frei bewegen, die drei andern konnten dagegen nur eine halbe Beugung machen. Die Bewegungen der Hand werden durch die Uebung täglich freier, und wenn sie zwischen zwei Stücken Pappe gelegt wird und diese durch eine Binde befestigt sind, so kann der Daumen einen Eimer mit 6 Pfund Wasser in die Höhe heben.

Die Resection des *Caput humeri*, des *Corpus humeri*, des Ellenbogens, des Radius und der Ulna ist ebenfalls vom Verf. in dem Falle, wo die Amputation angezeigt ist, mit so grossem Erfolge verrichtet, dass er folgenden Grundsatz aufstellt: Bei den obern Extremitäten muss die Resection Regel, die Amputation Ausnahme seyn. Bei den untern Extremitäten kann diese Regel natürlich nicht gelten, weil diese durch Knochenverlust ganz nutzlos werden und die entzündlichen Zufälle, besonders

am Oberschenkel, oft so gefährlich sind, dass nur die Amputation sie heben kann. (*Lancette française*, Nr. 134, 14. Novbr. 1839.)

Ueber die Länge der Urethra, nebst Beschreibung eines Urethrometers und eines Aetzträgercatheters (*Sonde portecaustique*), *mit dem man zugleich die Länge der Harnröhre misst, die Blase entleert und ihren Hals oder die Pars prostatica urethrae cauterisirt;* von Cazenave, Arzte in Bordeaux. — Die Länge der Harnröhre zu messen, ist nicht so leicht, als man glaubt, und die Angaben hierüber sind sehr verschieden. Verf. fand sie an Lebenden von 4 bis zu 11½ Zoll. Da selbst Lallemand, trotz seiner ausserordentlichen Uebung und Geschicklichkeit mehrmals über den Blasenhals hinausging und die Blase cauterisirte, so muss es sehr wichtig seyn, ein sicheres Mittel zur Messung der Harnröhre zu haben. Das folgende Instrument ist leicht anzuwenden und sichert stets vor Irrthum. Es besteht aus einer massiven, silbernen Bougie, die wie ein gewöhnlicher Catheter gekrümmt, cylindrisch und 11 Zoll lang ist, 3 Zoll im Durchmesser und am obern Ende ein Gelenk hat, an dem ein 6 Linien langer Theil sich befindet, der durch eine Schraube grad gerichtet oder knieförmig umgebogen werden kann. Sobald man mit diesem Instrumente, welches wie ein gewöhnlicher Catheter eingeführt wird, in die Blase gelangt ist, dreht man die Schraube, damit sich der bewegliche Theil der Bougie knieförmig niederlegt, und zieht das Instrument an sich. Es wird durch den Blasenhals zurückgehalten, und nun zieht man den Penis über die Bougie an und schiebt den an ihr befindlichen Läufer bis vor die Eichel. Der Raum zwischen dem Läufer und dem Gelenke des Urethrometers giet die Länge der Harnröhre an.

Muss man zu gleicher Zeit die genaue Länge der Urethra messen und die Blase entleeren, bevor man den Blasenhals cauterisirt, wie bei chronischer Entzündung des *Collum vesicae*, veralteten Blennorrhagieen, hartnäckiger *Incontinentia urinae*, so gebraucht man mit Vortheil folgendes Instrument. Es ist eine silberne Röhre, welche dieselbe Krümmung und Länge, wie ein gewöhnlicher Catheter, 3½ — 4 Linien im Durchmesser hat, und der Länge nach durch eine Scheidewand in zwei ungleiche Canäle getheilt ist. An dem kleinern ist dicht am Schnabel auf der concaven Seite eine Oeffnung, in dem andern grössern ist ein gewöhnlicher Aetzträger auf einem biegsamen, spiralförmig gewundenen Stiele angebracht. Der Höllenstein wird mit etwas Wachs bedeckt, welches schmilzt, sobald das Aetzmittel die Schleimhaut berührt. Mit diesem Instrumente verrichtet man drei

Operationen auf einmal: man misst die Länge der Harnröhre nach Lallemand's Verfahren, man entleert die Blase und ätzt den Blasenhals, die *Pars prostatica* oder eine andere Stelle der Harnröhre. Mit diesen grossen Vortheilen ist noch der Nutzen verbunden, dass man die Erneuerung der Schmerzen und den heftigen Blasenkrampf vermeidet, der sich bei den meisten einstellt, die erst cathetrisirt und dann geätzt werden. Die Kranken werden cauterisirt, ohne dass sie es vorher wissen, was bei nervösen und furchtsamen Individuen von grossem Vortheil ist. (*Gazette médicale de Paris*, Nr. 47, 23. Nov. 1839.)

Frauenzimmer- und Augen-Krankheiten.

Ueber chlorotische Unfruchtbarkeit und Amaurose; von Dr. Bland, Arzt in Beaucaire. — Zu den bemerkenswerthesten Erscheinungen der Chlorose gehört die Sterilität und die Amaurose. Die Ursache der Unfruchtbarkeit sucht man gewöhnlich im fehlerhaften Baue der Geschlechtsorgane; aber es ist leicht begreiflich, dass die Organe ihren Functionen nicht gehörig vorstehen können, wenn dem Blute ein grosser Theil seines activen Princips fehlt. Verf. behandelte 4 junge Frauen an Chlorose. Obgleich diese schon seit längerer Zeit verheirathet waren, so wurden sie doch erst nach Heilung der Chlorose schwanger.

Ein 21jähriges Mädchen, welches seit 1½ Jahren an Chlorose und seit 1 Jahr an Amaurose litt, fragte den Vrf. um Rath. Die linke Pupille war zuerst erweitert, das Sehvermögen schwand und das Auge wurde blind. Bald darnach nahm auch das Sehvermögen auf dem rechten Auge ab; die linke Pupille war gegen das Licht unempfindlich, die rechte zeigte dagegen noch eine geringe Empfindlichkeit gegen das Licht. Mit der Heilung der Chlorose erhielt die Pupille ihre normale Contractilität wieder und das Sehvermögen wurde vollkommen wieder hergestellt. (*Revue médicale française et étrangere*, 1. Nov. 1839.)

Ueber Heilung der Mutterhalsgeschwüre während der Schwangerschaft; von Egnisier. — Sobald sich Geschwüre am *Collum uteri* einer Schwangern befinden, muss sich der Arzt die Frage vorlegen, ob die Krankheit, wenn man sie sich selbst überlässt, Abortus bewirken wird, oder ob dieser in Folge der Heilversuche eintreten kann. Die erste Frage muss bejaht werden, denn es unterliegt keinem Zweifel, dass ein Geschwür am Mutterhalse einen Zustand von Congestion und krankhafter Sensibilität unterhält, der leicht Contractionen des Uterus bewirkt. Da aber die Muskelbündel des Uterus in den ersten Monaten der Schwangerschaft nicht sehr entwickelt sind, so erfolgen in

dieser Zeit oft keine üblen Zufälle, und zuweilen ist das Geschwür oft so wenig schmerzhaft, dass es fast gar keinen Einfluss auf den übrigen Organismus hat. Die zu befürchtenden Zufälle hängen dann nur von der Grösse und Tiefe des Geschwürs ab, denn es kömmt eine Zeit, wo die Erweiterung des Uterus auch die Geschwürstelle erreicht; es entstehen dann Risse und in deren Folge Blutungen, die man für den Anfang der Geburt oder für die Symptome der *Placenta praevia* halten kann. Diese Zufälle würden nicht erfolgen, wenn sich das Geschwür auf die äussern Theile des Mutterhalses beschränkte; allein die Erfahrung lehrt, dass es sich fast stets bis in die Gebärmutterhöhle fortpflanzt. Es würde daher unvorsichtig seyn, gegen ein solches Geschwür nicht einzuschreiten; besonders da es ausser dem Abortus noch eine Menge unbedeutenderer Zufälle, wie weissen Fluss, Blutungen, Schmerzen in der Beckenhöhle, der Lendengegend, Störung der Verdauung hervorrufen kann, deren Ursache man wegen Vernachlässigung des Speculum oft nicht auffindet. Die Nachtheile, welche eine energische Cur solcher Geschwüre haben kann, wie öftere Untersuchung, Application des Mutterspiegels u. s. w. können von einem umsichtigen Arzte leicht vermieden werden. — In den ersten drei bis vier Monaten der Schwangerschaft kann man den Höllenstein in die Höhle des Gebärmutterhalses bringen, allein in spätern Monaten muss man diess unterlassen, weil man bei dem Verschwinden des *Colli uteri* die Eihäute zu leicht verletzen kann. Sodann muss man sehr oberflächlich ätzen, und zwar nur mit solchen Mitteln, die sich nicht in die Gewebe imbibiren, sondern augenblicklich einen Schorf bilden, wie der Höllenstein. Die Application mancher sehr starken Adstringentien, wie Alaun, Bleiessig, haben ebenfalls sehr gute Wirkung, ohne dass man die üblen Folgen der Aetzmittel zu befürchten hat. Zum Beweise des hier angeführten führt Verf. 5 Fälle an, wo die Schwangerschaft trotz zahlreicher Cauterisationen des *Collum uteri* glücklich verlief. (*Journal des connaissances médicales*, Nov. 1839.)

K—p.

Miscellen.

Calomel mit Jod und Zucker wird in Riga mit ausgezeichnetem Erfolge gegen Hydrocephalus der Kinder in nachstehender Verbindung angewandt: Rec. *Calom.* Gr. 8, *Jodii* Gr. 1, *Sacch. alb.* Scr. 4. *M. f. p. divid. in* 16. *partes aequales.* Bisweilen wird auch *Pulv. herb. Digital.* mit *Pulv. gummosus* dazu gesetzt. Es ist hierbei zu bemerken, dass, wenn man erst Calomel und Jod zusammenreibt, und dann den Zucker zusetzt, ein rothes Pulver entsteht, wogegen, wenn zuerst das Calomel mit Zucker vermengt und dann erst Jod hinzugesetzt wird, ein grünliches Pulver hervorgeht. In ersterem (womit die in Rede stehenden glücklichen Curen gemacht wurden) bildet sich doppelt Jodquecksilber, im letztern dagegen einfaches Jodquecksilber. In jeder Dosis des rothen Pulvers ($\frac{1}{2}$ Gr. Calomel und $\frac{1}{16}$ Gr. Jod) ist der Analyse zu Folge enthalten: Sublimat circa $\frac{1}{18}$ Gr., Calomel circa $\frac{3}{8}$ Gr. und rothes Jodquecksilber circa $\frac{1}{9}$ Gr. (Nordisches Centralblatt 1839. S. 47. Buchner's Repert. Bd. XVIII. Heft 2.)

Gichtpapier. Nach dem Apotheker G. Berg in Stuttgart wird das englische, unter dem Namen *Charta antirheumatica* bekannte Gichtpapier, durch nachstehende Bereitung vollkommen ersetzt. Rec. *Euphorbii* Unc. 1, *Cantharid.* Unc. $\frac{1}{2}$, *Alcoholis* Unc. 5. *Digere per 8 dies, cola et filtra, tum adde: Colophonii albi* Unc. 2, *Terebinth. venet.* Unc. $1\frac{1}{2}$. *M. f. l. a. vernix.* Es wird damit gewöhnliches Briefpapier 3mal bepinselt. Diess Gichtpapier legt sich fest an die Haut und verschiebt sich nicht. — Der Apotheker Pirwitz in Petersburg giebt dagegen nachstehende Vorschrift zu einer *Charta derivans:* Rec. *Cantharid. pulv.* Unc. $\frac{1}{2}$, *Resin. Guajac.* Unc. 3, *Galbani* Dr. 6, *Alcoholis* Unc. 6. *Digere l. a. tum cola et adde: Colophonii* Unc. $2\frac{1}{2}$, *Terebinth. laric.* Dr. 1. *Solv. l. a. ut f. vernix.* Dieser im Wasserbade erwärmte Firniss wird auf gleiche Art 2—3mal auf feines Schreibpapier aufgetragen, doch muss die erste Schicht völlig trocken seyn, ehe man die zweite aufträgt. (Nordisches Centralblatt 1839. S. 55. — Buchner's Repert. Bd. XVIII. Heft 2.)

Mutterkorn gegen Urin-Verhaltung. Nach erfolgloser Anwendung verschiedener Mittel liess Dr. Theriano in Corfu 4 Scrup. gestossenes Mutterkorn mit eben so viel an grünem Thee in einem Pfunde heissen Wasser infundiren, und nahm dann von dem kalten Infusum alle Viertelstunden 3 grosse Esslöffel voll. Noch war keine Stunde verflossen, als Pat. zu uriniren anfing, und nach mehrere Tage hindurch fortgesetzter Cur folgte vollständige Genesung. (*Journ. de Chim. méd.* Juin 1839. p. 284. — Buchner's Repert. XVII. Bd. 3. Heft.)

Heilung des Schlangenbisses durch den Milchsaft der Euphorbia Cyparissias. Huraut erzählt 2 Fälle, wo Hunde, welche von einer Viper in's Bein gebissen waren, durch sofortige Behandlung der Wunde mit dem Milchsafte der Euphorb. schnell und vollständig geheilt wurden. Auch gegen den Stich der Wespen und Bienen soll sich derselbe bewähren, und dass man Warzen an den Händen durch täglich mehrmaliges Bestreichen damit vertreibt, ist bekannt. (*Journ. de Chim. méd.* Juin 1839. — Buchn. Repert. XVII. Bd. 3. Heft.)

Mittel gegen Schlangenbiss; vom Prof. und Leibapotheker Landerer in Athen. Einen besondern Ruf gegen Schlangenbiss hat sich in Griechenland die Wurzel des *Arum Dracuncul.* erworben, wesshalb diese Pflanze

auch fast überall in der Nähe der Wohnungen angepflanzt wird. Man zerquetscht die frische Pflanze zu einem Teige und legt denselben auf die Bisswunde. Die Wirkungen dieser Cataplasmen sollen in einer entzündungsartigen Röthe bestehen, welche den Kranken vor den nachtheiligen Folgen des Schlangenbisses zu sichern im Stande seyn sollen. (Buchner's Repert. XVII. Bd. 1. Heft.)

Eisenhaltiges Brausepulver; von Quesnevilles. (*Journ. de conn. méd.* 1838. Octob.) Rec. *Natri bicarbonici* Unc. ½, *Acid. tartar.* Dr. 6 et Scr. 2, *Ferri sulphurici oxydati* Dr. 6, *Sacchar. albi* Dr. 5 et Scr. 1. *M. D.* NB. Die Weinsäure und das doppelt kohlensaure Natron dürfen nicht so fein gepulvert seyn, wie das schwefelsaure Eisenoxyd und der Zucker, damit die Kohlensäure-Entwickelung beim Auflösen in Wasser nicht zu stürmisch vor sich geht. (Buchn. Repert. XVII. Bd. 1. Heft.) (Vergl. damit die Vorschrift von Breton, S. 175 des vorliegenden Heftes unsers Repert.)

Griechische Mittel gegen Gelbsucht; vom Prof. und Leibapotheker Landerer in Athen. 1) Der an Gelbsucht Leidende sammelt zur Zeit der Reife der Frucht der *Momordica Elaterium* den Saft, den die Frucht beim Berühren mit Gewalt ausspritzt und schnupft ihn durch die Nase. Nach kurzer Zeit stellen sich Symptome eines Catarrhes ein, und ein dicklicher, stark gelb gefärbter Schleimabfluss ist die Folge, wodurch, wie ausgezeichnete Aerzte Griechenlands bezeugen, nach wenigen Tagen Genesung erfolgt. 2) Ein anderes ebenfalls unter den Aerzten in grossem Ansehen stehendes und sicheres Mittel gegen Gelbsucht wird von den Fleischern Griechenlands unter dem Namen: „*ὄυρον*" als Specificum für vieles Geld verkauft und besteht in einer beim Rindvieh oft vorkommenden verhärteten Halsdrüse, von der Grösse einer Wallnuss, gelbgrünlicher Farbe, bitterm Geschmacke und im Allgemeinen einem Stücke Kreide sehr ähnelnd, nur dass sie vom Nagel Eindrücke erleidet. Man löst davon 20 Gr. in Citronensaft auf und giebt diess dem Kranken, worauf selbst die hartnäckigsten Fälle von Icterus weichen.

Geheimmittel gegen die unausstehlichen Schmerzen beim Panaritium; von Demselben. Es besteht dasselbe in der Zwiebel von *Narcissus poëticus*, welche gelinde gebraten und dann über die schmerzende Stelle gelegt wird, worauf nach kaum einer Stunde aller Schmerz weicht.

Das am Meeresstrande auf Tino und Naxos wachsende *Crithmum maritimum* wird daselbst gegen exanthematische Krankheiten, vorzüglich aber gegen Scropheln der Kinder mit ausgezeichnetem Nutzen angewendet, und die zerstampfte Pflanze als Umschlag auf scrophulöse Geschwüre benutzt. — In gleicher Art wird das *Polygonum maritimum* auf Rhodos als specifisch gegen Sand und Gries gerühmt, und als Decoct gebraucht, worauf unter grosser Erleichterung des Kranken eine starke Absonderung eines trüben, schleimigen Harns erfolgt. — Nicht minder gilt, nach Herrn Landerer in ganz Griechenland das Kraut des *Ocymum Basilicum*, als Thee getrunken, als ein Hauptmittel gegen alle Erkältungskrankheiten, indem das Infusum einen wohlthätigen Schweiss hervorruft und die Haut-Transpiration lange Zeit unterhält. (Eben daher. Buchner's Repert. XVI. Bd. 1. Heft.)

N.

Allgemeines

REPERTORIUM

der gesammten

deutschen medizinisch-chirurgischen

Journalistik,

mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medizinisch-chirurgischen Journal-Literatur.

In Verbindung mit mehreren Aerzten

fortgesetzt und redigirt

von

Heinrich Wilhelm Neumeister,

der Medizin und Chirurgie Doctor, Ritter des eisernen Kreuzes zweiter Classe, Mitredacteur des Repertoriums seit dessen Begründung im Jahre 1827, correspondir. Mitgliede der Gesellschaft für Naturwissenschaften zu Brügge und der medizinischen Gesellschaft zu Gent.

Zweites Decennium.

Neue Folge IV. Jahrgang. Märzheft.

(Der ganzen Reihe XIV. Jahrgang. März.)

Leipzig, 1840.

Bei Christian Ernst Kollmann.

Verzeichniss der Herren Mitarbeiter.

Herr Dr. *d'Alnoncourt*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Anton*, pract. Arzt in Leipzig.
— — *Amann*, pract. Arzt und Privatdocent in Leipzig.
— — *Beger*, pract. Arzt und Augenarzt in Dresden.
— — *Blumenthal*, Stiftsarzt und Landphysicus in Ilefeld.
— — *Bock*, ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Brachmann*, pract. Arzt in Leipzig.
— — *Fränzel*, Leib-Wundarzt Sr. Maj. des Königs von Sachsen.
— — *Grandidier*, pract. Arzt in Cassel.
— — *Hasper*, ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Hofmann* jun., pract. Arzt und Wundarzt in Dresden.
— — *Kühn* jun., pract. Arzt in Leipzig.
— — *Krupp*, pract. Arzt in Cassel.
— — *Martini*, Königl. Sächs. Bezirksarzt in Wurzen.
— — *Müller*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Reuter*, pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Scheidhauer*, pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Schütte*, pract. Arzt und Geburtshelfer in Cassel.
— — *Schreber*, pract. Arzt in Leipzig.
— *Thieme*, *Erdmann*, Cand. der Medizin in Leipzig.

Gedruckt bei C. G. Naumann in Leipzig.

Wissenschaftlich geordnete

INHALTS-UEBERSICHT.

chronica asthenica. S. 155. – Hutchinson: Ueber die rheumatische Entzündung der Rückenmerkshäute. S. 186. – Tott: Beiträge zu den Krankheiten des Rückenmerkes. S. 154. — Hofer: Erysipelas phlegmonodes mit Zellgewebsbrand der Bauchmuskeln und des Scrotums. S. 115. – Ritter: Ueber die Krätze mit vergleichenden Versuchen ihrer Heilbarkeit durch verschiedene Mittel. S. 28. – Werner: Resultate der Anwendung der Pfeuffer'schen Krätzheilmethode im Königl. Arbeitshause und dem Hospitel des Privat-Vereins zu Ludwigsburg. S. 110. – Veiel: Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Cannstadt am Neckar. S. 91. – Gilkrest: Merkwürdige Hautmelanose bei einer Frau. S. 186. – Condylome unter der Zunge nach Tripper. S. 132.

Waser: Heilung einer mehrjährigen Aphonie durch einen unvorhergesehenen Sturz in einen Strom. S. 180. – Tott: Fall von Asthma spastico humidum. S. 155. – Schlesier: Ueber chronische Gastritis und Dyspepsie. S. 84. – Sebregondi: Durchlöcherung und partielle Erweichung des Magens bei einem Erwachsenen. S. 137. – Ein dergleichen Fall von Lehmann. S. 138. – Reiche: Einige Worte über die Erweichung des Darmcanals. S. 134. – Plath: Zwei Fälle von Intussusception des Darmcanels. S. 94. – Schneider: Krebs des Magens und Ausdehnung der Gallenblase durch grosse Gallensteine, Tod. S. 97. – Derselbe: Zur Behandlung des Icterus. S. 96. – Casper: Markschwamm im Unterleibe. S. 99. – Rehfeld: Intermittirende Harnruhr. S. 103. – Behrend: Geheilte Lähmung der Harnblase. S. 102. – Fink: Die unfehlbar schnelle Heilung des Scorbuts durch Bierhefe. S. 112.

Nivet: Zwei Beobachtungen von Cysticercus finnus im Gehirn. S. 187. – Tott: Delirium tremens durch einen epileptischen Insult gehoben. S. 156. – Stavenhagen: Veitstanz und Somnambulismus. S. 104. – Sick: Epilepsie (zwei Fälle) durch Indigo geheilt. S. 129. — Paralyse der Portio dura des 7ten Paares. S. 189. – Hofer: Glücklicher Ausgang einer Paraplegie. S. 115. — Bouillod: Merkwürdiger Fall von Hydrophobie. S. 190. – Martini: Interessanter Fall von Hydrophobie nach einem Bisse eines tollen Hundes bei einem Knaben. S. 44.

Chirurgie. Pétrequin: Zur Pathologie fremder, durch die natürlichen Wege eingebrachter u. aus der Peripherie des Stammes ausgetretener Körper. S. 190. — Seidler: Geschichte einer tödtlichen Kopfverletzung, nebst Obduction. S. 75. – Hackl: Stirnbeinbruch, Verlust eines namhaften Theils vom Stirnknochen, glückliche Heilung ohne Trepanation. S. 181. – Zaun: Heilung einer penetrirenden Bauchwunde. S. 107. — Schradin: Ein Beitrag zur Cur der Verrenkungen, insbesondere der Verrenkungen der Chornier-Gelenke. S. 119. – Höring: Zwei Fälle von Luxatio spontanea femoris bei Erwachsenen, die durch die Schmier- und Hungercur gehoben wurden. S. 109. – Macdonnell: Merkwürdige Luxation des Astragalus. S. 194. – Rynd: Heilung einer nicht vereinigten Fractur durch das Haarseil. S. 196. – Cherdon: Ueber einen neuen Verband bei Fracturen. S. 196.

Blum: Beobachtung eines Lungenabscesses nach Pneumonie, nebst einigen Bemerkungen über Eiteransammlungen in den Lungen. S. 46. – Schuh: Ueber den Einfluss der Percussion und Auscultation auf chirurgische Praxis, nebst einigen Versuchen über das Eindringen der Luft in die Brusthöhle und die Anzeige für die Paracentese bei pleuritischen Exsudaten. S. 162. — Houston: Heilung eines Aneurysma der Temporalis durch Compression. S. 193. – Brunker: eines dergleichen der Poplitea. S. 192.

Schartler: Geschichte einer radical geheilten Froschgeschwulst. S. 178. - Barthelémy: Behandlung der Synovialgeschwülste durch einen Einschnitt unter der Haut. S. 192. — Lyncker: Eingeklemmter Leistenbruch nach Hesselbach's Methode reponirt. S. 93. — Jolly: Trockne Gangrän bei einem Kinde. S. 194.

Bougis von biegsamem Elfenbeine. S. 51.

Blumhardt: Die orthopädische Anstalt in Stuttgart und deren Leistungen. S. 120.

Augen- und Ohrenheilkunde. Velpeau: Ueber die gonorrhoische Ophthalmie. S. 197. - Oestarlan: Beobachtung eines intermittirenden neurosen Augenleidens. S. 108. - Rognetta: Heilung einer Geschwulst des Thränensacks in 13 Tagen durch einen galvanischen Strom und zertheilende Einspritzungen. S. 197.

Pétrequin: Ueber eine specielle Behandlungsmethode mancher Arten von Taubheit. S. 198.

Geburtshülfe. Riecke: Sectionsbefund bei einer kurze Zeit vor dem Tode Geschwängerten. S. 132. — Günther: Accouchement forcé bei Placenta praevia centralis und Tod des Kindes durch Verblutung aus den Nabelarterien bei vollkommen gelösster Placenta vor dem Blasensprunge. S. 152. - Woppisch: Glücklich vollzogene Wendung bei einer Conjugata von 2¾ Zoll. S. 147. - Günther: Perforation und glücklich vollzogene Wendung bei einer Conjugata unter 3 Zoll. S. 150. - v. Schönberg: Ueber den Kaiserschnitt und dessen Seltenheit in Dänemark. S. 51. - Schäfer: Ruptur des Darms beim Kreissen. S. 131. - Köhler: Ruptura uteri gangraenosi. S. 131.

Helm: Metrophlebitis puerperalis schon von Hippocrates beobachtet. S. 176. - Hofer: Encephalitis puerperalis (nach Haussmann Eclampsia puerp.) S. 116. - Haussmann: Mehrere Fälle von Eclampsia parturientium, nebst Bemerkungen über diese Krankheit. S. 122.

Löwenhardt: Freimüthige Beleuchtung des Hebammenwesens auf dem platten Lande, nebst unmassgeblichen Vorschlägen zu dessen Verbesserung. S. 103.

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Riadle: Ueber schmerzhafte Menstruation. S. 116. - Hecking: Menstrualblutung aus den Brustwarzen. S. 106. (2 und 3.) - Hofer: Wiedereintritt der Menstruation bei einer 75jähr. Frau. S. 119. — Jolly: Ueber den Sitz und das Wesen der Chlorose. S. 200. — Lisfranc: Ueber die Behandlung der Krankheiten der Brustdrüse. S. 201. - Fricker: Drei Fälle von Oophoritis nebst Bemerkungen. S. 113. — Unna: Fall von Episiorraphie. S. 49. - Hayward: Heilung einer Blasenscheidenfistel durch die Operation. S. 203. — Seegert: 40jähriges Verweilen eines Pessariums im Uterus, ohne eigentlich nachtheilige Empfindung. S. 79. - Lawrence: Spontane und partielle Umstülpung des Uterus. S. 204. - Williams: Exstirpation des Uterus durch Unterbindung. S. 205.

Kirmsse: Ueber den angebornen Vorfall der umgestülpten Harnblase. S. 143. - Horst: Hydrocephalus acutus Infantum in diagnostischer und therapeutischer Beziehung. S. 55. - Martini: Einige Beobachtungen über Hirn- und Nervenleiden bei Kindern nach Verletzungen. S. 42-46. - Rödenbeck: Eigenthümliche Entwickelungskrankheit (Art von Hundswuth, Beisssucht). S. 133. - Lindley: Bemerkungen über die Cholera der Kinder in Washington. S. 206.

Medizinische Geographie, Topographie und Statistik. Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle von Berlin im September 1839. S. 82. - Locher-Balher: Statistische Notizen über

die Zahl der bedürftigen Kranken im Canton Zürich, mit einigen Schlüssen über die Wirkung der industriellen Thätigkeit auf den Gesundheitszustand. S. 96. — Veit: Einige Bemerkungen über den Krankheitszustand in Sennaar. S. 117. — Tott: Ueber Arzneikunde bei den Tscherkessen, aus einem Reiseberichte entlehnt. S. 156.

Staatsarzneikunde. Biermann: Wie müssen vom ärztlichen Standpuncte aus Fragen über psychologische Zurechnungsfähig- oder Unfähigkeit entschieden werden? S. 1. – Gleitsmann: Zur Lehre von der Beurtheilung tödtlicher Verletzungen. S. 13. Nebst Bemerkungen hierzu vom Hofr. Henke. S. 17. – Tott: Zum staatswissenschaftlichen Theile der psychischen Medizin, die Zurechnungsfähigkeit einer Hingerichteten betreffend. S. 153. – Diruf: Bemerkungen über einen mit dem Schwerte bestraften Mord, welcher durch 15jähr. körperliche Misshandlungen verübt worden seyn soll. S. 8. – Graff: Gutachten, die Kopfverletzungen eines Mannes betreffend, dessen Tod vom Defensor der Trepanation zugeschrieben wurde. S. 4. – Sander: Obergerichtliche Gutachten wegen Tödtung. S. 19, 20 u. 21. – Bopp: Untersuchungsverhandlungen, die Ermordung des dänischen Ministers v. Quelen betreffend. S. 24. – Prollius: Obductionsbericht und Gutachten über einen nach einem Sturze von einem Karren verstorbenen Mann. S. 11. – Ebel: Inspection und Gutachten über einen Erfrornen. S. 18. – Desgleichen über einen Verunglückten. S. 19. – Desgleichen über einen Ertrunkenen. ibid. — Orfila: Kann man aus dem Zustande der Geschlechtstheile erkennen, ob ein Individuum lebend oder nach dem Tode erhenkt worden ist. S. 206.

Kühn: Zur Lehre von der Mordmonomanie. S. 106. – Otto: Ein merkwürdiger Fall von plötzlich entstandener Mordsucht. S. 54. – Schmidt: Ein Fall von Furor transitorius. S. 26.

Thorbon's und Bowring's Ansichten über Quarantänen gegen die Pest. S. 50.

Medizin im Allgemeinen. Froriep: Ueber pathologische Anatomie als ein Glied des clinischen Unterrichts. S. 127. — Ueber das Benehmen des Arztes gegen seine Kranken oder das sogenannte Savoir faire. S. 140. – Ueber die gegenwärtige Stellung der Aerzte zum Publicum und die wirksamsten Mittel, das gesunkene Ansehn des ärztlichen Standes wieder zu heben. S. 147. – Kallmann: Journalismus und Recensionen in der Medizin. S. 152.

Thierheilkunde. Schlegel: Mittheilungen aus mündlichen und schriftlichen Prüfungen einiger Thierärzte. S. 151. — Nicolai: Spontanes Vorkommen der Kuhpocken. S. 98. – Marty: Ein von einem Hunde verschluckter Pfriemen kommt am 5ten Tage, nach mancherlei Leiden, unter dem Processus ensiformis wieder hervor. S. 51. – Die Hundswuth kommt auch in Constantinopel vor. S. 50.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Adolph Henke. Neunzehnter Jahrg. 1839. Drittes Vierteljahrheft. Erlangen, beim Palm und Enke. 1839. 15 Bogen.

I. Wie müssen, vom ärztlichen Standpuncte aus, Fragen über psychologische Zurechnungsfähigkeit oder Zurechnungsunfähigkeit erörtert oder entschieden werden? Von Dr. Biermann, Königl. Hannoverschem Hofmedicus in Peine. S. 1—25.

Nachdem der Verf. dieses, im Auszuge sehr schwierig wiederzugebenden Aufsatzes, die Begriffe von Zurechnung und Zurechnungsunfähigkeit festgestellt und die bekannten Anforderungen, die in Bezug auf letztere von Seiten der richterlichen Behörde in Criminalfällen an den Gerichtsarzt gestellt werden, aus einander gesetzt hat, erklärt er, dass zu richtiger Beantwortung der in der Ueberschrift aufgeworfenen Frage als eines der fruchtbarsten Ergebnisse der gesammten psychiatrischen Forschung neuerer Zeit, das zu wissenschaftlicher Wahrheit erhobene Resultat beharrlich festgehalten werden müsse: dass jede Seelenstörung mit einem früher vorhandenen, ihr homogenen Leiden des leiblichen Organismus durch das Gesetz der Causalität zusammenhänge, und, nach demselben, zu dem entsprechenden somatischen Krankheitszustande, als Wirkung sich verhalte. (Conf. Klnge „Auswahl mediz. gerichtlicher Gutachten." I. Bd. Berlin, 1828. Clarus „Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände." Leipzig, 1828.) Bei der anerkannten Schwierigkeit, welche die Untersuchungen über zweifelhafte Gemüthszustände oft bieten, muss man desto mehr sich bestreben, möglichst bestimmte Namen und Ausdrücke für die Begriffe einzelner Erscheinungen, möglichst scharfe, wissenschaftlich bestimmte Entscheidungen der, den Gerichtsärzten vorgelegten Zweifelsfragen zu finden: diess um so mehr, als die älteren und neueren Criminalgesetzgebungen Deutschlands äusserst dürftige Bestimmungen über die Fälle der Nichtzurechnung

bei Geisteszerrüttungen enthalten, dennoch aber von dem Gerichtsarzte fordern, dass er im Hinblick auf das ihm vorliegende, positive Gesetz, jeden als nicht zurechnungsfähig geschilderten Fall, auf einen durchaus festen, legalen Begriff zurückführe. — Zuerst erblickt man die Gattung derjenigen psychischen Störungen, welche aus einem gänzlichen Mangel gewisser Seelenkräfte entstehen, einerseits gänzliche Unfähigkeit richtige sinnliche Eindrücke zu empfangen (vollkommene Geistesabwesenheit), andererseits bloss Mangel des Vermögens, Begriffe zu bilden, der sich im Cretinismus als vollendete Geistesschwäche zeigt, dann aber nach seiner Besonderheit als Blödsinn hervortritt. Der Gerichtsarzt schildere diesen nach seiner specifischen Entwickelung, bemühe sich die verschiedenen Grade desselben möglichst genau festzustellen und zu benennen, gebe nicht ein allgemeines oder gar unbestimmtes, sondern jedesmal ein auf den gegebenen Fall berechnetes specifisch-wissenschaftliches, categorisch abgefasstes Gutachten ab. Er wird demnach dem Blödsinne zuvörderst den nächsten, zurechnungslosen Grad des Stumpfsinnes (*Imbecillitas animi*) subsummiren und dabei bemerken, wie auch in diesem Grade Schwäche der Besonnenheit und Aufmerksamkeit mit Atonie des Gedächtnisses, der Einbildungskraft sich verknüpfen, aber auch leidenschaftliche Stimmungen, erregte Affecte sich zeigen können. Verschieden von diesem Stumpfsinne wird er die Dummheit (*Stupiditas*) darstellen, die nur eine Schwäche des Erkenntnissvermögens ist, und durch Mangel an Aufmerksamkeit, durch ein Unvermögen, die Thätigkeit der Seelenkräfte auf mehr als einen Punct zu concentriren, sich indicirt. Auch hierbei liegt ihm ob, zu zeigen, wie bei Dummheit sich nicht selten eine Heftigkeit thierischer Begierden, ein starkes Begehrungsvermögen sich kund gebe, und dass dieselbe bei dem Gradverhältnisse, in welchem sie zum Stumpfsinne und der Albernheit (*Amentia*) steht, von der Zurechnung nicht befreien könne. Die Albernheit hingegen wird der letztern nicht unterworfen seyn, denn sie ist ein kindisches Unvermögen des Stumpfsinnigen, Vorstellungen zu festen Begriffen zu verbinden, bei welchem der Vernunftgebrauch ganz aufgehoben wird. Gleiche, scharf unterscheidende Aufmerksamkeit wird der Gerichtsarzt der Seite der Seelenstörungen widmen, welche aus einem Missverhältnisse der Seelenkräfte entspringen, da er dieselben entweder im Zustande der Exaltation oder der Depression antrifft. Auch hier darf er sich nicht mit allgemeinen Angaben, z. B. von einem Heraustreten der erkrankten Phantasie aus ihrer Bahn u. s. w. begnügen, sondern er muss auf eine der 3 Hauptseiten des psychischen Organismus

zurückgehen, an welcher der leidende Zustand erscheint. Blödsinn demnach tritt hervor als ein Mangel des Vermögens, Begriffe zu bilden, daneben nimmt der Gerichtsarzt einen tiefern Grad des Irrseyns wahr, in welchem bald in einzelnen, bald in allen Vermögen der Seele die Freithätigkeit des Bewusstseyns verloren wird. Oft sieht man im Verstande an der Stelle des Gemeinsinns sich einen krankhaften Irrthum zur leitenden Regel erheben; oft formt die Phantasie falsche Bilder, oft muss sich der Wille, missgeleitet durch verkehrte Wahrnehmung, Empfindungen, Gefühle, in vernunftwidrigen, gewaltsamen Handlungen, mit krankhafter Heftigkeit offenbaren. Hier ist Wahnsinn das Centrum des Irrseyns. Der Gerichtsarzt wird in jedem Falle den gegebenen Grad des Wahnsinns festhalten, indem er erforscht, in welchem Vermögen der Seele ursprünglich die Herrschaft des Bewusstseyns, die innere Freiheit (Willkühr) verloren sey. Geht dieser Verlust vom Erkenntnissvermögen aus, in falschen Vorstellungen, Begriffen, Urtheilen, so wird der Grad als Seelenkrankheit bezeichnet. Wird das Vorstellungsvermögen mittelbar ergriffen, werden die falschen Stimmungen, welche die Vernunft trüben, an der Gefühlsseite erregt, dann erscheint Wahnsinn als Gemüthskrankheit. Auf solchem Wege hat Henke den Begriff des allgemeinen Wahnsinns gefunden. Wie in dem Blödsinne eine Abspannung, so stellt sich im Wahnsinn eine Ueberspannung des seelischen Organismus dar, mittelst welcher sich verrückte Vorstellungen dem Verstande aufdrängen, der, bei seiner krankhaften Verdunkelung, diese in ihrer Verkehrtheit nicht erkennt. Die Phantasie übt eine, dem Gesetze des Seelenlebens widerstrebende Gewalt über Vernunft und Verstand aus, und verlässt ihre ursprünglich untergeordnete Rolle. Diese Abnormität, indem sie den Grad einer Erkrankung des Seelenlebens erreicht, muss das Licht der Vernunft trüben, und weil diese zunächst auf das Bewusstseyn wirkt, die Freiheit, die normale Thätigkeit der Seele aufheben. Daher wird beim Wahnsinn im Allgemeinen den Aeusserungen des Kranken das Gepräge der Vernunftwidrigkeit aufgedrückt seyn. Da dieser nun den Vernunftgesetzen entsprechender Vorstellungen unfähig ist, so kann er von der Verkehrtheit derselben sich nicht überzeugen, weil die Seele des Gleichmaasses, des Prüfsteins entbehrt, vermittelst dessen sie die ihr gegebenen Vorstellungen unter jenes Gesetz subsumiren, die, auf solche Vorstellungen sich beziehenden Handlungen nach ihrem Zusammenhange mit solcher Subsumtion, beurtheilen könne. In diesen Grundlinien glaubt der Verf. den Begriff des Wahnsinns erfahrungsmässig zusammengefasst zu haben. Zwei For-

men desselben bieten sich dem Gerichtsarzte als Unterarten dar, der vage und der fixe Wahnsinn; in krankhafter Exaltation des Gemüths tritt die Narrheit als niedrigste Stufe des freien Bewusstseyns hervor, als krankhafte Depression desselben, die Melancholie, welche sich bisweilen auch mit einer einzigen fixen Vorstellung beschäftigt, bald in allgemeiner Beschränkung aller Gemüthskräfte, bald in vagem Hinbrüten, bald in allgemeiner Versunkenheit, bald in entschiedenem Trübsinn dem Gerichtsarzte entgegentritt. Auch in ihr ist Freiheit des Denkens und des Willens verloren. Bei dem grossen Einflusse den sie auf alle geistigen Kräfte des Kranken ausübt, könnte man sie eine Lähmung aller Seelenvermögen nennen. Der Gerichtsarzt darf sich bei Beurtheilung eines Melancholischen eben so wenig auf allgemeine Aussprüche einlassen, sondern muss die Quelle des Zustandes jedesmal untersuchen und die Verhältnisse desselben abmessen. — Tobsucht (Manie, Raserei, Tollheit) drückt eigentlich keine besondere Species geistiger Krankheit aus, sondern bezieht sich bloss auf die Heftigkeit des Ausbruchs einer Form des Wahnsinns, bisweilen auch der Melancholie. — Der Schluss dieses Aufsatzes enthält eine Hinweisung auf richtige und genaue Beurtheilung derjenigen Momente, welche, ohne als eigentliche Geisteskrankheiten zu erscheinen, Veranlassung zu Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit geben können. Wir können es um so mehr bei der kurzen Erwähnung derselben bewenden lassen, da sie nur ganz Bekanntes enthält.

II. Gutachten des Grossherzogl. Hessischen Medizinal-Collegs zu Darmstadt, die Kopfverletzungen eines Mannes betreffend, dessen Tod von dem Defensor dem eingehaltenen Curverfahren, in specie der Trepanation zugeschrieben wurde. Von Dr. Graff, Grossh. Hess. Med.-Director zu Darmstadt. S. 25—48.

Am 20. December v. J. wurde N. B. von S. im trunkenen Zustande beim Nachhausegehen vom Wirthshause durch wiederholte Schläge mit einem eisernen Stabe auf den Kopf so verwundet, dass er sogleich zusammenstürzte und betäubt weggetragen werden musste. Obgleich Vulnerat sogleich in die Behandlung des Phys. Wundarztes Dr. B. kam, so wurde doch die eigentliche gerichtsärztliche Untersuchung erst am 25. Dec. vorgenommen. Man fand dabei, dass der 26jährige Kranke über Schwindel und Kopfschmerz (in der Stirn) klagte, die Zunge weisslich belegt, der Puls etwas gereizt, härtlich war, die Excretionen natürlich von statten gingen. Auf der Mitte des

linken Seitenwandbeins entdeckte man eine 3 Zoll lange, ½ Z. klaffende, von vorn nach hinten verlaufende Contusionswunde, unter derselben einen Knochenbruch mit Depression; eine am linken Stirnbeine anfangende, über den Backenknochen laufende und das Oberkieferbein verletzende Contusionswunde, mit Depression des letztern; auf dem rechten Stirnbein eine ½ Z. lange Quetschwunde, die bis auf den Knochen reichte. Die 3 ersten Verletzungen wurden für höchst gefährlich erklärt, durch ein stumpfscharfes Werkzeug hervorgebracht; der Zustand des Verwundeten für verhältnissmässig gut, und vor der Hand auf kein tödtliches Symptom deutend. Desshalb bloss streng antiphlogistisches Verfahren und kalte Umschläge. Bis zum 6. Januar der Verlauf günstig; in der folgenden Nacht trat Lähmung der rechten Seite ein, das Gehör wurde schwer, und der Kranke erschien mehr bewusstlos. Desshalb wurden am 7. Januar 2 grosse und 1 kleine Trepankrone längs dem Laufe der Depression angesetzt und ein Knochenstück von 1½ Z. Länge und 1 Z. Breite herausgenommen. Nach der Operation schien sich Pat. zu erholen, aber schon am andern Tage trat wieder Verschlimmerung ein, Bewusstlosigkeit, Sopor, und am 10. Abends (am 22sten Tage) erfolgte der Tod. Aus dem Sectionsprotocoll, welches der Verf. selbst sehr undeutlich und confus nennt, hebt Ref. Folgendes heraus: An der Trepanationsstelle fand sich die *Dura mater* schwärzlich nussfarben, die Hirnschale selbst an einigen Stellen schwärzlich; die Knochenverletzung erstreckte sich vom linken Scheitelbeine bis zum obern Theile des Hinterhauptbeins 3 Z. in die Länge, 1 Z. in die Breite; der rechte Theil der Kopfschwarte grösstentheils sugillirt, unter der Stirnwunde ein erbsengrosser Knocheneindruck, die Oberfläche der *Dura mater* in ihren Gefässen mit Blut überfüllt (*sic*), an der linken Seite des vordern Hirnlappens die harte Hirnhaut weich und in der Grösse eines Kronenthalers eingefallen, an derselben Stelle die Hirnsubstanz etwas eingedrückt und mit weissem Schleime überzogen, unter dem linken Scheitelbeine die Oberfläche des Gehirns in gleicher Grösse missfarbig, die Substanz des linken Hirnlappens etwas weicher als gewöhnlich, und unter der erwähnten missfarbigen Stelle ein Eitersack, der 3 Loth wässriges Eiter enthielt und sich bis zum linken Ventrikel erstreckte; der rechte Hirnlappen ebenfalls weicher, im rechten Ventrikel 6 Dr. wässriges Serum, auf der Oberfläche des kleinen Gehirns eine halbe Unze coagulirtes Extravasat, ein gleiches, 1 Unze schwer, auf der *Basis cranii*, das sich bis in den von Blut und Serum erfüllten Rückenmarkscanal erstreckte. Das linke Wangenbein, das linke Oberkieferbein und der Flügel des

linken Keilbeins bis zur Augenhöhle in mehrere Stücke zerschmettert; der linke Lungenflügel schwärzlich blau, mit Blut überfüllt, mürbe; schwarzbraune Färbung der untern Leberfläche; starke Gallenanhäufung, Blutüberfüllung der Milz, sonst nichts Abnormes. Die Obducenten erklärten „sämmtliche pathologische Producte für Folgen der stattgehabten Verletzungen“, und schlossen, dass „N. B. an den Folgen der herbeigeführten Gehirnerschütterung und daraus erfolgter Gehirnentzündung und Eiterung verstorben sey, und dass früher oder später der Tod ausserdem noch durch das auf der *Basis cranii* vorgefundene Extravasat gestorben wäre“ (*sic*). Durch die Erschütterung des Gehirns sey dasselbe so in seiner Structur beeinträchtigt worden, dass sich nach und nach der Eitersack gebildet habe, der, wie schon sein Sitz zeigt, keineswegs Folge der Depression seyn konnte. Sowohl die eingesunkene Stelle, als auch die Weichheit der Gehirnsubstanz gäben Zeugniss für die erfolgte Erschütterung, eben so das Extravasat auf der Grundfläche des Schädels. Sie erklären ferner, dass kein Arzt im Stande sey, diesen versteckten und sich langsam bildenden pathologischen Processen vorzubeugen oder sie zu heilen; was sich sonst Krankhaftes im Körper vorgefunden, sey als consensuell entstanden zu betrachten. Anscheinend habe die Verletzung des Gesichts die Blutanstretung, der Schlag auf den Kopf die Eiterbildung veranlasst, doch lasse sich diess nicht mit Bestimmtheit angehen, die Verletzungen seyen aber im Ganzen als absolut lethale zu betrachten. — Der Defensor macht an dem Gutachten die Ausstellung: „Der Tod könne als alleinige Folge der Verletzungen nicht angesehen werden, weil eine Wunde nach 2 bis 3 Tagen sich entzünde, eitere, und durch Eiterung heile, hier also der Tod schon weit früher hätte eintreten müssen; Entzündung und Eiterung sey aber sammt den Extravasaten erst in Folge der Trepanation eingetreten, und diese Verschlimmerung möge also wohl in der ärztlichen Behandlung selbst begründet gewesen seyn. Da die secirenden Aerzte auch die den Kranken behandelnden gewesen wären, so sey nicht zu erwarten gewesen, dass sie ihre Fehler selbst gerügt haben würden; eine Verletzung des Gehirns zeige sich sogleich durch Schmerzen, und alsdann sey sogleich die Trepanation vorzunehmen, diess Zeichen sey aber hier nicht vorhanden gewesen. Auch habe man nach der Trepanation keine Verletzung des Gehirns wahrgenommen, ein Grund mehr, die Operation als Todesursache anzusehen; endlich zeigten die Abnormitäten in Lunge und Leber einen früher vorhandenen Krankheitszustand an, der von grossem Einfluss auf den erfolgten Tod gewesen seyn könne. —

Das von dem Grossh. Medicinal-Colleg erbetene Gutachten rügt zuerst die formellen Mängel der Behandlung und Obduction, indem es die späte Besichtignug des Verletzten und die Unterlassung der Requisition anderer Obducenten, statt der ordinirenden Aerzte, die gesetzlich geboten ist, tadelt. Alsdann zeigt es, wie allerdings eine heftige Erschütterung und Quetschung des Gehirns, und zwar in 3 verschiedenen schrägen Richtungen von vorn nach hinten und von links nach rechts, stattgefunden habe, aus welcher nicht nur die Zufälle am Lebenden, sondern auch die nach dem Tode vorgefundenen pathologischen Erscheinnngen der Erfahrung gemäss abzuleiten seyen, dass mithin in Ermangelnng anderer Todesursachen die Verletzungen als eigentliche und znreichende Veranlassnng des Todes betrachtet werden müssen. Endlich nimmt es sich die Mühe, die sinnlosen Spiegelfechtereien des Defensors umständlich zu beleuchten und zu widerlegen. Ref. übergeht die erste Hälfte derselben und erwähnt von der zweiten, welche die Trepanation als Veranlassung des Todes darzustellen sucht, nur Folgendes: 1) Es streitet gegen Theorie und Erfahrung, dass ein Eitersack mit 1½ Unzen Eiter sich in Folge einer Erschütterung, sie sey welcher Art sie wolle, in 3 Tagen bilden könne; 2) die Manipulation bei einer kunstgerecht angestellten Trepanation ist nie im Stande, eine so bedeutende Gehirnerschütterung zu verursachen; 3) ist die Trepanation ja erst am 7ten Tage eben deshalb vorgenommen worden, weil sich Lähmung der rechten Seite etc. eingestellt hatten, welche Zufälle bekanntlich das Vorhandenseyn eines fremden, Drnck ansübenden Körpers (Extravasat, Eiter) doenmentiren. Die Desorganisationen der Lnnge und der Leber zeigen sich nicht als Folgen eines lang vorher bestandenen krankhaften Zustandes dieser Organe; es hätte sonst die Respiration nicht bis zum 7ten Tage unbeeinträchtigt bleiben können. Im Gegentheil sind sie als Folgen der Lähmung desjenigen Nerven zu betrachten, welcher die Functionen der Lunge hauptsächlich vermittelt und der seinen Ursprung an der Stelle hat, welche durch das Extravasat vornehmlich gedrückt wurde. — Was die, dem Med.-Colleg vorgelegte Frage betrifft, ob jede der beiden Hauptverletzungen den Tod für sich allein bedingt habe, oder ob dieser erst durch ihr Zusammentreffen mit einander oder mit andern individuellen Umständen herbeigeführt worden sey? so bemerkt das Gutachten aus in der Localität begründeten Ursachen, dass die Wunde am Ober- und Hinterkopfe zuerst beigebracht wurde. B. stürzte auf den ersten Schlag zu Boden, erhob sich aber wieder und erhielt dann erst den zweiten, nach welchem er abermals niederfiel und besinnungslos wurde. Wahrscheinlich

wendete er sein Gesicht nach der Seite, wo der erste Schlag hergekommen war, und brachte dasselbe somit in die Lage, welche der Richtung des 2ten Schlages entspricht. Jede der beiden Verletzungen ist aber für sich, in Berücksichtigung der durch dieselben herbeigeführten (speciell angegebenen) Folgen als absolut tödtlich zu betrachten. Rettung durch ärztliche Hülfe war nicht zu erwarten, die grossen Extravasate auf der Basis des Schädels schon allein machen dieselbe undenkbar, die vorgenommene ärztliche Behandlung muss für zweckmässig erkannt werden, die Trepanation hat nicht das Geringste zur Verschlimmerung des Zustandes und zu dem erfolgten Tode beigetragen.

III. Bemerkungen über einen mit dem Schwerte bestraften Mord, welcher durch 15jährige körperliche Misshandlungen verübt worden seyn soll. Von Dr. Diruf, Königl. Bayer. Regierungs- und Kreismedizinalrathe in Würzburg. S. 48—77.*)

Ein mit hinreichendem Auskommen versehener Staatsbeamter nahm im J. 1816 die ledige M. N. als Haushälterin in seine Dienste, nachdem er von seiner Ehefrau nach einer mehrjährigen unglücklichen Ehe geschieden war. Ihm blieb der Besitz zweier, von 7 noch übrigen Kindern (ein Knabe und ein Mädchen), welche täglich zu sehen, der ausser dem Hause lebenden Mutter von dem Gerichte erlaubt wurde. Das 1831 verstorbene Mädchen musste damals ein Alter von 8 J. gehabt haben, wie alt aber der einige Jahre früher verstorbene Knabe gewesen sey, ist nicht genau bekannt, doch war er jünger als seine Schwester. Eben so wenig war etwas gewisses über den Gesundheitszustand der Kinder zu erfahren aus der Zeit, wo sie in die Pflege der Haushälterin übergingen, doch sagten Zeugen, die keine Sachverständigen waren, aus der Erinnerung von 15 Jahren aus, beide Kinder seyen gesund, wohlgebildet, sanft und gut erzogen gewesen. Der Vrf. glaubt aber nicht, dass man auf eine kräftige Constitution derselben schliessen dürfe, da schon 5 Geschwister denselben im Tode vorangegangen waren. Als das Mädchen im J. 1831 angeblich an der Auszehrung starb, behauptete die Mutter, sie sey durch die Haushälterin so grausam behandelt worden, dass der Tod einzig und allein diesen Misshandlungen zuzuschreiben sey. Gestützt auf die Untersuchung, fühlte sich die oberste richterliche Behörde veranlasst, die M. N. des vorsätzlichen Mordes für schuldig zu erklären und sie zum Tode durch das Schwert zu verdammen. Dem Vrf. scheint aber das Verbrechen keineswegs als hinlänglich erwiesen und er widmet diesen Aufsatz einer critischen Revision der fraglichen Ent-

*) Vergl. Repert. XII. Jahrg. Augustheft S. 30.

scheidungsgründe. — Was die Misshandlungen betrifft, welche als Todesursachen des im 23sten Lebensjahre verstorbenen Mädchens zur Anzeige gebracht wurden, so sollen dieselben in Abbruch des Essens, Wohnung in einer abgelegenen kalten Kammer, deren Fussboden mit Steinplatten bedeckt war, Entfernung von menschlichem Umgange, häufigen körperlichen, in der Hitze verübten Züchtigungen, Raufen bei den Haaren u. s. w. bestanden haben. Es soll die M. das Prügelgeschäft den Mägden übertragen haben; als Veranlassung dazu giebt sie die Näschereien und Diebereien der Kinder an. Ausserdem bestanden die Strafen im Knieen auf einem scharfkantigen Holze und nächtlichem Hinhalten ausser dem Bette, angeblich um den Kindern das Verunreinigen des Bettes abzugewöhnen. Endlich wird der M. die Versäumnng rechtzeitiger ärztlicher Hülfe zur Last gelegt, die erst kurz vor dem Tode gesucht wurde. Bei der Besichtigung des dem Grabe wieder entnommenen Leichnams des Mädchens fand man den Körper auffallend abgemagert, klein und kaum von der Grösse eines 10jährigen Kindes, die Eingeweide im Verhältniss zum Körper, die Füsse erfroren, die Fusszehen brandig, dem Abfallen nahe. Hin und wieder zeigte der Körper Flecken, anscheinend Spuren erlittener Misshandlung. Von weitern Erscheinungen schweigt der dem Todesurtheile beigefügte Auszug der gerichtlichen Verhandlungen. „Aus diesem Zustande der Leiche wurde das gerichtsärztliche Gutachten bestimmt und unbedingt dahin abgegeben, dass theils die unbestreitbaren körperlichen Misshandlungen durch Schläge, theils andere körperliche Züchtigungen, so wie Vernachlässigung der nöthigen Pflege in gesunden und kranken Tagen, und versäumte ärztliche Hülfe die entschiedenen Ursachen des Todes gewesen seyen. Was durch das Bekenntniss der Angeklagten noch weiter ausser Zweifel gesetzt seyn soll, dass dieselbe den Tod der beiden Kinder gewünscht und als Folge ihres Handelns erwartet habe, welcher Verein von Umständen der Beschuldigten das Todesurtheil zuzog.“ In Bezug auf dieses Gutachten nun, was unbezweifelt als Hauptmotiv zu Erkenntniss der Todesstrafe betrachtet werden muss, wirft der Verf., auch zugestanden, dass die M. den Tod der Kinder beabsichtigt und durch harte Behandlung herbeizuführen getrachtet habe, die Fragen auf: „a) Ist der bei der hier besprochenen Individualität erfolgte Tod als absolut nothwendige, oder bloss zufällige Folge des Vorsatzes und der Behandlung der Pflegemutter der Verstorbenen, nach den, in dem Sectionsberichte angegebenen, in der Leiche vorgefundenen Merkmalen zu betrachten? b) Kann die, des vorsätzlichen Mordes Angeklagte, als alleinige Ursache an dem Tode ihres Pfleglings, im Falle

derselbe als Folge ihres Handelns angesehen werden könnte, betrachtet werden, und konnte darum sie die Todesstrafe treffen, während die leibliche Mutter völlig straflos ausging?" Die erste Frage beantwortet er unbedenklich mit Nein. Die Kleinheit des Körpers kann angeboren seyn, die sparsame Nahrung sagt oft dem körperlichen Gedeihen mehr zu als reichliche, und kann wenigstens in vorliegendem Falle, da alle nähere Angaben fehlen, nicht als Ursache des unterdrückten Wachsthums, noch viel weniger des Todes angesehen werden. In Berücksichtigung des frühern Todes von 5 Kindern unter der Pflege einer Mutter, möchte man eher hier ein zufälliges Familien- und Generationsschicksal, als die ausschliessliche Wirkung karger Nahrung und rauher Erziehungsmethode erkennen. Dass der aus den Umständen zu folgernde mehr periodische als anhaltende Aufenthalt des Mädchens in einer abgelegenen kalten Kammer, und das einsame Leben den angezeigten Körperzustand als Mitursache begründet haben, dürfte schwer zu beweisen seyn, da hierbei viel auf Gewohnheit ankommt; man denke an Kaspar Hauser. Fasst man die stiefmütterliche Härte der Behandlung in's Auge, ohne zu läugnen, dass dieselbe nicht völlig frei von jedem Nachtheile den individuellen Verhältnissen gegenüber gewesen seyn möge, so lässt sich eine gewisse Aehnlichkeit derselben mit der von frühern Pädagogen selbst empfohlenen spartanischen oder russischen Erziehungsweise nicht verkennen (? Ref.). Die Schweizer Trappisten-Zöglinge werden auf gleiche Weise behandelt und zeigen ein blühendes, gesundes Ansehen. Sollte aber auch das, was überspannte Eltern und Erzieher zum vermeintlichen Besten ihrer Kinder in Anwendung bringen, hier wirklich in böswilliger Absicht vorgenommen worden seyn, so kann ein solches Verfahren doch keineswegs für unbedingte Veranlassung zu einem nach längerer Zeit erst erfolgten Tode aus wissenschaftlichen Gründen erklärt werden. Die an der Leiche vorgefundenen Sugillationen (Prügelmaale) sind von der Art, dass sie zwar körperliche Züchtigungen bewiesen, jedoch auf nichts weniger als lebensgefährliche Misshandlungen hindeuten. Uebrigens ist die Verstorbene 15 Jahre lang der stiefmütterlichen Bestrafung ihrer Unarten ausgesetzt gewesen, und niemals ist von irgend einer Seite darüber Anzeige gemacht oder Beschwerde geführt worden, ein Beweis, dass die Behandlung nicht so übertrieben hart gewesen seyn konnte, als sie zuletzt dargestellt worden ist. Die Angabe, dass die an der Leiche vorgefundenen Frostschäden ausschliesslich Folge des Aufenthalts in der kalten Kammer seyen, ist durch nichts bewiesen. Es ist die Möglichkeit vorhanden, dass das Mädchen auch ausser dem Hause, etwa bei früheren Kirchenbe-

suchen (?) sich die Glieder erfroren haben könne, wie diess auf dem Lande oftmals geschieht. Frostschäden der vorgefundenen Art kommen überdiess unendlich häufig im gewöhnlichen Leben vor, der partiell eingetretene Brand kann auf das Allgemeinbefinden keinen bedeutenden Einfluss gehabt, am wenigsten den Tod nach sich gezogen haben. Die früher verabsäumte Herbeiholung ärztlicher Hülfe kann der M. N. am Ende auch nicht so hoch angerechnet werden, da einestheils die an sich wohl nicht strafbare Absicht, die Heilung der Natur zu überlassen, zu Grunde gelegen haben kann, andererseits bei der anzunehmenden hectischen Disposition und angeborenen Schwäche der Kranken die ärztliche Hülfe auch an sich ohne Erfolg geblieben seyn würde. Will man endlich die ganze harte Behandlung als Beschleunigungsmittel des Todes bei dem, vermöge ihrer Schwächlichkeit eine mildere Behandlungsweise verlangenden Mädchen betrachten, so wird diess immer eine individuelle, nicht über jeden Zweifel erhobene Ansicht bleiben, und gewiss niemals dieser Umstand die Strafe des Schwerttodes zur Folge haben können. — Die zweite Frage scheint zwar, als rein rechtlich, nicht hierher zu gehören, sie steht aber mit der ersten in zu genauer Verbindung. Betrachtet man die Möglichkeit der 15 Jahre lang fortgesetzten, hier besprochenen Behandlungsweise, so lässt sich kaum begreifen, wie solche nicht früher auffällig geworden und zur öffentlichen Kenntniss gekommen seyn solle. Wie kam es, dass Hausgenossen, Dienstboten u. s. w. gänzlich darüber schwiegen, dass die eigene Mutter, der der Besuch des Kindes frei stand, dass die Gepeinigte selbst, die doch ihres Vernunftgebrauchs vollkommen mächtig war, keine Beschwerden vorbrachten? Aus Allem diesen scheint hervorzugehen, dass die Verfasser des Obductionsberichtes, auf welchen dem grössten Theile nach das Todesurtheil sich gründete, sich durch die in den Acten vorgefundenen Zeugen-Aussagen und Bekenntnisse der Angeschuldigten u. s. w. bestechen liessen, und mit auffallender Kühnheit blosser Wahrscheinlichkeit das Siegel der Gewissheit aufdrückten.

IV. Obductionsbericht und Gutachten über einen nach einem Sturze von einem Karren verstorbenen Mann. Von dem Kurfürstl. Hess. Kreisphysicus Dr. **Prollius** zu Wolfhagen. S. 77—112.

Der 35jähr. Bäckerbursche D. war am 18. März 1834, als das Pferd vor seinem Wagen sich gescheut, von dem letztern herunter gefallen und ein Stück geschleift worden. Seiner eigenen Angabe nach war dabei das Rad über seine Brust weggegangen; demungeachtet hatte er sein Fuhrwerk wieder in Ord-

nung bringen und nach Hause fahren können. Daselbst Abends 7 Uhr angelangt, verband ihm der Amtswundarzt H. die durch das Schleifen auf dem Erdboden im Gesichte entstandenen Verletzungen, und verschrieb ihm eine *Potio nitrosa*, konnte aber kein Zeichen einer vorhandenen schweren Beschädigung, noch weniger des bald darauf erfolgenden Todes wahrnehmen. Die Nacht hindurch verhielt sich Pat. ruhig, klagte nur einmal über Kopfschmerz und bekam erst kurz vor seinem, Morgens 5 Uhr erfolgenden Tode, einen Anfall seines gewöhnlichen, ihn auch im Sommer nie verlassenden Hustens. Die am 20. ejsd. unternommene Legalbesichtigung, zeite eine grosse Anzahl grösserer und kleinerer gerissener oberflächlicher Wunden im Gesichte und an den Ohren, die wir aus dem durchaus musterhaft gearbeiteten Gutachten einzeln anzuführen um so mehr unterlassen können, da sie, durch das erwähnte Schleifen auf dem Erdboden entstanden, von keinem Einflusse auf den Tod des D. waren; auch fand sich nirgends eine Beschädigung des Körpers vor. Den 22. März schritt man zur Section und begann sie aus bekannten Gründen mit Eröffnung der Brusthöhle. Es fand sich hierbei eine Lostrennung der ersten linken Rippe vom Brustbeine, ohne Lagenveränderung der erstern, und mit einem kleinen Blutextravasat um die Bruchstelle herum. Die Lungen zeigten beide auf ihrer vordern Fläche, namentlich in der Mitte und nach dem obern, innern Rande zu sich sehr stark mit einem blauen Gefässnetze durchzogen; die linke füllte die linke Hälfte der Brusthöhle nicht ganz aus, die rechte liess ebenfalls einen grossen Zwischenraum zwischen sich und der Brustwandung wahrnehmen. Die durch starke Gefässüberfüllung entstandene schwarzblaue Färbung beider Lungen war auf der hintern Oberfläche derselben noch auffallender, aus in dieselben gemachten Einschnitten floss eine Menge schwarzen, flüssigen Blutes, das schon vorher förmlich in's Zellgewebe ausgetreten gewesen war. Uebrigens erschienen die Lungen vollkommen gesund. Hinter der linken Lunge 4 Loth schwarzes, flüssiges Blutextravasat. Der Herzbeutel mit dem Zwerchfell stark verwachsen, das Herz gesund, im Uebrigen, mit Ausnahme von 10 Steinen in der Gallenblase und mehreren Sugillationen der Weichtheile des Kopfes, nichts Abnormes im ganzen Körper. — Im Gutachten wird mit Recht den am Kopfe vorgefundenen Verletzungen kein Werth beigelegt, da, nach Aussage aller Zeugen, D. stets bei vollkommenem Verstande geblieben war und überhaupt kein Symptom auf eine Erschütterung des Gehirns hindeutete, auch bei der Section keine organische Verletzung der in der Schädelhöhle liegenden Theile nachgewiesen werden konnte. Die Verwachsung des Herzbeutels

mit dem Zwerchfelle muss als ein alter Fehler und als Ursache des consensuellen Hustens des Verstorbenen betrachtet werden; die Gallensteine sind begreiflicherweise in keiner Art als mitwirkende Ursachen zum Tode in Anschlag zu bringen, selbst der Rippenbruch ist ohne allen Zusammenhang mit dem erfolgten Tode. Der Bluterguss in der linken Hälfte der Brusthöhle ist ohne Zweifel Wirkung einer äussern Gewalt, welche den Brustkasten und die Lungen heftig erschütterte und Zerreissung einzelner Blutgefässe veranlasste. Man kann sie aber nicht als Veranlassung zum Tode ansehen, da sie einestheils zu gering ist, um durch ihre Masse nachtheilig zu wirken, anderntheils wohl auch durch die Naturheilkraft hätte wieder entfernt werden können. Dagegen ist von grosser Wichtigkeit a) der vorgefundene Collapsus der Lungen, b) die Ueberfüllung derselben mit Blut und die unverkennbare Austretung desselben in das Parenchym der Lungen und die feinern Luftröhrenäste. Beides deutet mit Bestimmtheit auf eine heftige Erschütterung dieser Organe, eine Schwächung derselben und eine Zerrüttung des innern Baues, deren höchster Grad unbedingt den augenblicklichen Tod zur Folge gehabt haben würde. Die Wirkung dieser organischen Verletzung offenbarte sich durch den bald nach der Heimkehr des D. erfolgten Tod durch Erstickung (Stickfluss). Die Veranlassung zu derselben liegt in dem Ueberfahren der Brust durch den beladenen Karren klar zu Tage. Der Verf. bringt noch Stellen aus **Masius**, **Wildberg's** und **Henke's** Lehrbüchern zum Beweise dafür an, dass starke Körpererschütterungen, auch ohne äusserlich bedeutende Beschädigungen nach sich zu ziehen, durch Verletzung innerer Organe tödtlich ablaufen können, und erklärt zum Schlusse die in der Brusthöhle des D. vorgefundenen für tödtlich, „an sich, nach ihrer Art und nach der Wichtigkeit des verletzten Theiles, so wie nach der Individualität des Körpers."

V. Zur Lehre von der Beurtheilung tödtlicher Verletzungen. Vom Prosector Dr. **Gleitsmann** in Bamberg. S. 112—146.

Es steht der Grundsatz fest, dass der Gerichtsarzt bei Beurtheilung tödtlicher Verletzungen nur an diese selbst, so weit sie am Leichname erkannt werden, sich zu halten, dagegen jeden directen Ausspruch über die Tödtlichkeit der verletzenden Handlung zu unterlassen habe, weil dieses letztere Urtheil bloss zur Sphäre des Richters gehöre. Das bayerische Strafgesetzbuch hat in den Anmerkungen zu Art. 39—44. Th. I. diesen Grundsatz bestimmt ausgesprochen, indem es sagt, dass der Arzt als

Sachverständiger bloss die Tödtlichkeit der Verletzung zu beurtheilen habe, die Beurtheilung der Qualität der verletzenden Handlung einzig und allein Sache des Richters sey, was hierauf volle Anwendung finden muss, obgleich die Stelle sich vorzüglich auf Bestimmung des *dolus* und der *culpa* bezieht. Als Gegner dieser Ansicht ist bisher bloss Lietzau aufgetreten, welcher der Meinung ist, dass der Richter vom Arzte eigentlich nicht ein Urtheil über die Tödtlichkeit der Verletzungen, sondern der verletzenden Handlungen verlange, und der, auf diese Behauptung gestützt, eine Classification der verletzenden Handlungen nach ihrer Tödtlichkeit zu gründen versuchte. Obgleich fast alle Lehrer der gerichtlichen Medizin diese Ansicht als eine, die Gränzen ärztlicher Befugniss überschreitende verwerfen, so glaubt der Verf., dass sie doch, in gewisser Beziehung vollkommen richtig sey. Es wird zuweilen nothwendig, ja unabweisbar erscheinen, den Arzt ein Urtheil über die Qualification der verletzenden Handlung fällen zu lassen, theils der Natur der Sache wegen, theils wegen des in dem Worte „Verletzung" liegenden Doppelsinnes. Dieser Ausdruck hat nämlich bekanntlich einen activen und einen passiven Sinn (subjectiven und objectiven); einmal bezeichnet er die verletzende Handlung (nach juristischem Sprachgebrauche), im zweiten Sinne die zerstörende Wirkung einer solchen auf den Organismus (nach ärztlichem Sprachgebrauche). Durch diese Doppelsinnigkeit kann der Arzt leicht verleitet werden, sein Urtheil über den subjectiven Sinn des Wortes auszudehnen, es lässt sich sogar behaupten, dass der Arzt diess manchmal thun müsse, und dass es bei einer Classe von Verletzungen stets und immer geschehen sey. — Die erste Frage bei Abgabe eines ärztlichen Gutachtens über eine tödtliche Verletzung ist stets die, ob die gefundenen Verletzungen auch wirklich die Ursache des eintretenden Todes sind. Sofern der Thatbestand der Tödtung bloss aus den bei der Obduction vorgefundenen Verletzungen erklärt werden soll, bilden diese auch nur im objectiven (ärztlichen) Sinne den Gegenstand der ärztlichen Beurtheilung, und der Doppelsinn des Wortes bleibt hier ohne Einfluss. Erfolgt aber der Tod ohne alle sichtbare Folgen gewaltthätiger Einwirkung, oder nicht unmittelbar als Folge etwa vorhandener Verletzungen, so muss bei dem Ausspruche: „Der Tod erfolgte durch die zugefügten Verletzungen," das letztere Wort in Bezug auf die verletzende Handlung (subjectiv) gebraucht werden. Wenn z. B. ein Individuum an Hirnerschütterung in Folge eines Schlages auf den Kopf bei geringer äusserer Verletzung stirbt, so muss der Arzt vor Allem wissen, dass eine Gewaltthätigkeit voransging, welche im Stande war, Hirnerschütterung zu bewirken, überhaupt

also die Art und Weise des Todes kennen, um nur auf Hirnerschütterung als Todesursache schliessen zu können; er wird bei Abgabe seines Gutachtens nicht zu vermeiden im Stande seyn, den Ausdruck Verletzung im subjectiven Sinne zu gebrauchen. Weit mehr, als bei der Frage nach dem Thathestande der Tödtung, macht sich die mehrerwähnte Doppelsinnigkeit bei der Frage nach der Beschaffenheit der Verletzung oder der Art und Weise ihres ursächlichen Zusammenhangs mit dem Tode geltend. Die Classe der individuell tödtlichen Verletzungen verlangt stets, dass der Arzt sein Urtheil auf die verletzende Handlung und nicht auf die Verletzung im objectiven Sinne richte. So wird z. B., um eins der gewöhnlichsen Beispiele anzuführen, ein Stich in die rechte Brusthälfte für individuell tödtlich erklärt, wenn das Herz auf der rechten Seite liegt und daher vom Stiche getroffen wird. Offenbar kann es nicht die Verletzung des Herzens seyn, welche für individuell tödtlich erklärt wird, denn diese ist es gewiss allemal, sondern der Stich in die Brusthöhle. Der Arzt beurtheilt demnach nicht die Wirkung der verletzenden Handlung, sondern diese selbst. Auf ähnliche Weise verhält es sich bei Beurtheilung einer durch Kopfverletzung eines Betrunkenen bewirkten Tödtung. In diesen Fällen tritt die Doppelsinnigkeit des Wortes „Verletzung" um so greller hervor, da der Arzt bei Beurtheilung des Thatbestandes das Objective vor Augen halten, bei Beurtheilung der Beschaffenheit der Verletzung die verletzende Handlung berücksichtigen muss. — Auf die Classification der tödtlichen Verletzungen hat aber der Doppelsinn des Wortes „Verletzung" im Allgemeinen einen wichtigen Einfluss ausgeübt, und die mancherlei Begriffs-Verwirrungen und streitig gewordenen Eintheilungen zum grossen Theile verschuldet. Der Verf. erwähnt in dieser Beziehung beispielsweise die verschiedene Stellung, die man den individuell tödtlichen Verletzungen angewiesen hat, und geht nach diesem vorbereitenden Eingange zu dem Nachweis der Nothwendigkeit einer ärztlichen Beurtheilung der verletzenden Handlung im Allgemeinen über. Es ist, so führt er fort, ohne weitere Bemerkung für sich klar, dass zur Beurtheilung, ob rechtswidrige Absicht oder Fahrlässigkeit von Seiten des Thäters der Handlung des letztern zu Grunde lag (was anerkannt der einzige Zweck des ärztlichen Gutachtens über die Beschaffenheit der Verletzung nach der neuern Theorie des Criminalrechts ist), diese letztere selbst berücksichtigt und beurtheilt werden muss, nicht aber die durch sie hervorgebrachte Verletzung: denn nur die Handlung lässt die Absicht des Thäters erkennen, nicht die Wirkung derselben. Soll also des Arztes Gutachten über die Beschaffenheit

einer Verletzung dem Richter zur Beurtheilung des Dolus und der Culpa des Thäters etwas nützen, so muss er, was der Arzt von der Verletzung sagt, auf die verletzende Handlung übertragen, und durch diesen eingeschobenen, unterstützenden Schluss zu dem Hauptschlusse gelangen, ob nämlich der Zusammenhang zwischen der verletzenden Handlung (Henke's Worte in s. Lehrbuch §. 323.) und dem tödtlichen Erfolge nach gemeiner Erfahrung ein unmittelbarer, nothwendiger und unausbleiblicher sey oder nicht. Diese ganze Schlussfolge beruht aber auf 2 falschen Voraussetzungen, 1) dass die verletzende Handlung mit dem Tode denselben ursächlichen Zusammenhang habe, wie die Verletzung, oder, 2) im entgegengesetzten Falle, die gemeine Erfahrung des Richters hinreiche, diese Verschiedenheit zu erkennen. Nähme man letzteres an, so wären am Ende alle ärztliche Gutachten über Beschaffenheit einer tödtlichen Verletzung überflüssig. Der Arzt muss daher in allen Fällen sein Urtheil direct über die Beschaffenheit der verletzenden Handlung und deren Zusammenhang mit dem Tode getrennt von dem Urtheile über objective Verletzung aussprechen, und wird dadurch nicht in die Sphäre des Richters hinübergreifen, vorausgesetzt, dass er sich nicht auch ein Urtheil über die Strafbarkeit und das Strafmaass des Thäters anmasst, wie Lietzau in diesem Stücke zu weit gegangen ist. In manchen Fällen könnte es jedoch sogar nothwendig seyn, dass der Arzt geradezu einen Ausspruch oder wenigstens eine Andeutung über die Absicht des Thäters, so weit sie aus der verletzenden Handlung vermuthet werden kann, in seinem Gutachten gebe. Es sind diess jene Fälle, wo nach Meckel der höchste Dolus die ihm bekannte schwache Stelle des Verletzten zum Ziele der gewaltthätigen Handlung auswählt, um dadurch den Schein der blossen Culpa herbeizuführen. — Für die Richtigkeit der bisher aufgestellten Behauptungen spricht die in mehreren Criminalgesetzbüchern ausgesprochene Nothwendigkeit des ärztlichen Urtheils über die verletzende Handlung in allen Fällen (Oesterr. Strafgesetzbuch §. 242, preuss. Criminalordnung §. 162, wo sogar ein Urtheil über die muthmassliche oder wahrscheinliche Absicht des Thäters gefordert wird). Um die allgemein ausgesprochenen Grundsätze auch im Einzelnen durchzuführen, wird es für angemessen gehalten, folgende, für die gerichtsärztliche Begutachtung ganz verschiedenen Fälle in Bezug auf letztere besonders zu betrachten. 1) Wenn die Todesursache mehr in den zugefügten Misshandlungen und ihrer allgemeinen Einwirkung auf den Organismus, als in den vorgefundenen Wirkungen am Körper bestand, oder letztere ganz fehlten, so ist es am rathsamsten, zu Umgehung des Wortes: „Verletzung," die Ausdrücke: „Miss-

handlung" oder „zugefügte Gewaltthätigkeit" zu gebrauchen. 2) Fanden sich an einem Leichname sichtbare Verletzungen, und es war eine zugefügte Gewaltthätigkeit mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit anzunehmen, der nähere Hergang aber unbekannt, so liegt dem Arzte ob, die verletzende Handlung in Bezug auf ihren Zusammenhang mit den Verletzungen nach allen Seiten umsichtig zu beleuchten. 3) War die Art und Weise der verletzenden Handlung bekannt, so muss sie der Arzt im Vergleiche mit der Verletzung gehörig würdigen, um die Intensität zu ermessen, woraus eigentlich der richtige Schluss auf die Absicht des Thäters gezogen werden kann. 4) Erscheint eine gesonderte Beurtheilung der verletzenden Handlung in den schwierigen Fällen vorzüglich nöthig, wo ausser der Verletzung noch andere Umstände zum Eintritte des Todes mitwirkten, wodurch dem Richter meist eine nachträgliche Einholung ärztlicher Begutachtung erspart wird, und zwar 5) im höchsten Grade, wenn der früher berührte Fall des raffinirtesten Dolus eingetreten wäre.

VI. Einige Bemerkungen und Erläuterungen zu der vorstehenden Abhandlung. Vom Herausgeber. S. 146—155.

Obgleich Hr. Hofr. Henke des Vrfs. Scharfsinne Gerechtigkeit wiederfahren lässt, demselben öffentlich seine Achtung bezeugt und ihn zu fernern Forschungen aufmuntert, so fühlt er sich doch veranlasst, vorstehendem Aufsatze folgende widerlegende Bemerkungen hinzuzufügen. 1) Ueber Lietzau's seltsame und unhaltbare Behauptung findet sich eine zureichende Erklärung in dem vor 20 Jahren schon erschienenen 1. Bande der Henke'schen Abhandlungen p. 251. ff. 2) Die Behauptung, dass der Doppelsinn des Ausdrucks „Verletzung" so ganz übersehen worden sey und desshalb zu vielen Missverständnissen Veranlassung gegeben habe, ist unerwiesen, im Gegentheil haben umsichtige Gerichtsärzte stets schon das in praxi ausgeübt, auf was der Vrf. als etwas Neues aufmerksam zu machen sich bemüht. Eben so ist 3) unerwiesen und unerweislich, dass die Gerichtsärzte durch die §§. 39—44. des bayer. Strafgesetzbuches lediglich bei ihrer Begutachtung auf die Verletzung hingewiesen würden und jede Berücksichtigung des verletzenden Vorganges ihnen untersagt sey. Im Gegentheile wird in den, diese §§. begleitenden Anmerkungen, die bisweilen eintretende Nothwendigkeit, ein Gutachten über die verletzende Handlung einzuholen, deutlich ausgesprochen: fernerhin ist es bekannt, dass bei gerichtsärztlichen Untersuchungen in 2ter Instanz die Medizinalbehörden die vollständig instruirten Acten mitgetheilt erhalten,

folglich nicht mehr bloss auf die Resultate der Obduction beschränkt erscheinen, sondern auch die, durch richterliche Untersuchung ermittelten Momente, in so weit sie die verletzende That betreffen, zu erwägen und in ihr Gutachten aufzunehmen, eben so berechtigt als verpflichtet sind. 4) Die Forderung: dass in jedem Falle der Gerichtsarzt ein directes Urtheil über die Beschaffenheit der beschädigenden Handlung und deren Causalzusammenhang mit dem Tode abgeben müsse, kann nicht für nothwendig, aber auch nicht für überall ausführbar erklärt werden. Nicht nothwendig, weil die Gesetzgebung hinlänglich bestimmt die Fälle declarirt hat, in welchen das Urtheil der Aerzte, als Sachverständige, über den Causalnexus zwischen der beschädigenden Handlung und dem erfolgten Tode für den rechtlichen Zweck nothwendig wird; nicht ausführbar a) weil zur Zeit der Obduction, welcher Fundschein und Gutachten des Gerichtsarztes bald folgen, zuweilen gar nichts oder wenigstens nur unbestimmte Muthmassungen über den Hergang der That bekannt sind, so dass vom Thäter und der Handlung nur dann die Rede seyn könnte, wenn unverkennbare Merkmale fremder menschlicher Einwirkung sich aus dem Leichenbefunde ergeben sollten. b) Weil sich an Notizen über den Vorgang zu halten, welche die Volksmeinung, das Gerücht, oder selbst eine gelegentliche Aeusserung der Gerichtspersonen aussprechen, eine höchst unsichere und bedenkliche Grundlage für das gerichtsärztliche Gutachten seyn würde. c) Weil meistens erst durch lange richterliche Untersuchung die Art der verletzenden Handlung, oder ob solche überhaupt statt gefunden habe etc. ermittelt werden, und nur nach dem Schlusse gedachter Untersuchung erst die gerichtsärztliche Behörde in Stand gesetzt werden kann, die ihr vorgelegten Fragen gründlich und entschieden zu beantworten.

VII. Inspection und Gutachten über einen Erfrorenen. Von Dr. Ebel, Grossherzogl. Hess. Physicatsarzte zu Ulrichstein. S. 155 — 159.

Der Verunglückte war auf einer Wanderung im Schneewetter verirrt, erfroren und erst nach 5 Wochen beim Verschwinden des Schnees und Eises, auf dem Felde liegend, aufgefunden worden. Alle Umstände sprachen dafür, dass derselbe keines gewaltsamen Todes gestorben war, desshalb hatte es bei der blossen Besichtigung sein Bewenden. Das eine Seite lange Gutachten weist den Erfrierungstod sowohl aus den wahrgenommenen Kennzeichen am Leichname, als auch aus den übrigen ermittelten äussern Umständen nach.

VIII. Inspection nebst Gutachten über einen Verunglückten. Von Demselben. S. 159—163.

Ein eben so einfacher Fall. Ein 30jähr. Leineweber wurde auf dem nächtlichen Heimwege bei ungünstiger stürmischer Witterung und nach übermässigem Branntweingenusse, plötzlich von solcher Ermattung überfallen, dass sein Begleiter ihn nicht weiter forschleppen konnte, sondern im Schnee liegen lassen musste, um Hülfe aus dem nächsten Dorfe zu holen. Bei der Rückkehr des letztern befand sich der Leineweber bereits in den letzten Zügen, sprachlos, und verschied bald darauf. Die Tags darauf vorgenommene Besichtigung liess bloss die gewöhnlichen Kennzeichen erfolgten Todes erkennen und das Gutachten erklärte, dass der Verunglückte keines gewaltsamen Todes gestorben, sondern bei plötzlich eingetretener Entkräftung durch allgemeine Lähmung des Nervensystems und insbesondere am nervösen Schlagflusse verschieden sey. Die Gründe dafür sind aus der schwächlichen Constitution des Mannes, dem weiten Marsche, der Berauschung und dem langen Liegen im Schnee bei dürftiger Bekleidung hergenommen.

IX. Inspection nebst Gutachten über einen Ertrunkenen. Von Demselben. S. 163—166.

Kurzer Bericht über die Besichtigung einer beim Wasserschöpfen in den Brunnen gefallenen und nach einer Stunde erst herausgezogenen Frauensperson; ohne besonderes Interesse.

X. Obergerichtsärztliches Gutachten wegen Tödtung. (Nicht tödtliche Verletzung, wenn gleich der Tod binnen 3 Tagen darauf erfolgte). Vom Med.-R. Dr. Sander in Rastatt. S. 166—169.

Den 29. Juli 1837 erlitt die 4jährige * von der 11jahrigen ** mit dem Ellenbogen einen Stoss auf die Nase und Brust, alsbald stellte sich reichliches, andauerndes Nasenbluten ein, welches der herbeigerufene Arzt erst nach 9 Stunden zum Stillstand bringen konnte. Von dem Blutverluste ist das Kind sehr geschwächt und in Folge mehrfacher Wiederholungen des Nasenblutens stirbt dasselbe am 31. Juli. Die herzugerufenen Aerzte hatten schon bei Lebzeiten des Kindes die Gegenwart des *Morbus maculosus Werlhofii* erkannt, die Resultate der Section (Blutflecken auf der Oberfläche der innern Organe, Blutergiessungen zwischen den einzelnen Darmhäuten) bestätigten diese Ansicht. Es war erwiesen, dass das Kind schon längere Zeit an diesem Uebel gelitten hatte; hinreichende Veranlassung zu demselben war

in der schlechten, ungesunden Wohnung und Lebensweise der Familie zu finden. Zu der gerichtl. Beurtheilung übergehend, so ist es allerdings wahr, dass die zugefügte Misshandlung sehr schädlich eingewirkt hat, der Schmerz und der Schreck das Nervensystem des Kindes erschüttert und geschwächt, durch den erlittenen Stoss auf die Nase die tödtliche Blutung herbeigeführt wurde, allein dadurch ist die Thatsache der Tödtung noch nicht erwiesen. Der Antheil, den die geringfügige Beschädigung an dem Tode gehabt hat, wird durch die anderweitig vorhandene Ursache, die Blutfleckenkrankheit, so überwogen, dass der Stoss nicht als mitwirkende, sondern höchstens und kaum als veranlassende Ursache des Todes zu betrachten ist. Man könnte demnach die Verletzung wegen der eigenthümlichen krankhaften Körperbeschaffenheit der Verletzten bloss für individuell-absolut oder individuell-zufällig tödtliche erklären, doch ist eine solche anderweit brauchbare Begriffsbestimmung lethaler Verletzungen hierher nicht in Anwendung zu bringen, weil die ursprüngliche Verletzung, obgleich tödtlich geworden, an sich eine leichte ist, welche in dieser Eigenschaft als eine gerichtlich-tödtliche nie bezeichnet werden darf.

XI. Obergerichtsärztliches Gutachten wegen Tödtung. (Für nicht tödtlich erklärte Verletzung, wegen nicht als nothwendig nachzuweisenden Causalzusammenhangs zwischen tödtlich gewordenem Tetanus und der Verletzung). Von Demselben. S. 169—173.

Nachdem am 6. Juni 1837 der 37 Jahre alte Carl *** beim Mähen des heuer dicht- und hochgewachsenen Klees von dem seitwärts hinter ihm herschreitenden Arbeitsgenossen mit der Spitze der nahe am Boden hingeführten Sense am linken Unterfusse verwundet worden war, geschah am 14. Juni von dem Abends zuvor herbeigerufenen practischen Arzte die Anzeige, dass an dem Verletzten Zeichen von Tetanus zu erkennen seyen. Das Physicat fand bei der sogleich vorgenommenen Besichtigung 1½ Zoll unterhalb des linken innern Knöchels eine 1 Zoll 2 Linien lange, quergehende, klaffende, wulstig, blass und missfarbig gerandete Wunde, in deren 3 Linien tiefem, mit stinkender Jauche erfüllten Grunde die eingeleitete Sonde nur Weichtheile berührte. Vulnerat war bereits von Mundklemme befallen, er kann, sich klar bewusst, amtlich vernommen werden, doch ist er beim Sprechen sehr behindert. In Folge geleisteter ärztlicher Hülfe schien der Trismus etwas nachzulassen, doch trat nach wenigen Stunden *Tetanus universalis* ein, welchem der Kranke Vormittags am 14. unterlag. Section am 16. Juni. Hoher Fäulnissgrad aller innern Organe, das Gehirn ist in einen grünen Brei verwandelt.

In der Tiefe der jauchigen Fusswunde ist eine Schlagader zerschnitten und der benachbarte Nerv verletzt. — Ein Wundarzneidiener hatte die Wunde behandelt und durch Druckverband die anfänglich bis zur Ohnmacht gesteigerte Blutung gestillt. In den folgenden Tagen schien der Zustand so gut, dass der Verwundete in der Stube und im Keller seinen häuslichen Geschäften nachgehen konnte. Die Wunde wurde mit Digestivsalbe verbunden; am 4ten, 5ten und 6ten Tage stellte sich zeitweise gelindes Ziehen im Nacken, Hals und den Mundwinkeln ein. Vulnerat und Bader hielten diess für rheumatische Beschwerden, die vorgeschlagene innere ärztliche Hülfe wurde verweigert und als sie endlich am 7ten Tage angenommen ward, hatte sich schon Trismus eingestellt. — Das Physicats-Gutachten schreibt dem nicht sorgfältigen Verbande und der angewendeten Digestivsalbe die Entzündung des verletzten Nerven, als der nächsten Ursache des Starrkrampfes, zu, und bemerkt, dass der Wundarzneidiener die Verletzung für eine unbedeutende gehalten habe, zu deren Behandlung er sich befugt glaubte. Das Superarbitrium giebt zu bedenken, dass bei einer Verwundung der untern Bänder der linken Fusswurzel- und Mittelfussknochen mit der stumpfschneidenden Sensenspitze, einer Verletzung der *Arteria plantaris interna* und des *Ramus plantaris internus* des *Nerv. tibialis*, trotz der sorgsamsten Behandlung des geschicktesten Wundarztes, der hier meist tödtlich endende Starrkrampf sich sehr leicht habe ausbilden können. Das Physicats-Gutachten beschuldige daher den Bader ganz ungerechterweise und sehr gewagt, denn weder die durch den Verband eingedrungene Luft, noch die Digestivsalbe sey an dem erfolgten Unglücke Schuld. Man konnte von Anfange herein den übeln Ausgang nicht vermuthen, ihm also auch nicht vorbauen. Beim Erscheinen der Vorboten des Trismus hätte nur noch ein sehr heroisches Mittel, die Amputation des Unterfusses, das Leben des Kranken retten können. Dem Wundarzneidiener kann sonach weder hinsichtlich der Behandlung der Wunde, noch wegen Uebernehmen der Cur ein Vorwurf gemacht werden. So lange die Wunde leicht und gefahrlos schien, hat er sie richtig behandelt, wie sich bedenkliche Zufälle einfanden, auf Hinzuziehung eines Arztes gedrungen. — Die tödtlich gewordene Verletzung wird schliesslich als eine gerichtlich nicht tödtliche zu betrachten seyn.

XII. Obergerichtsärztliches Gutachten wegen Tödtung. Von Demselben. S. 173—180.

Den 23. Septbr. 1838 Vormitternacht wurde Georg * von 2 an Körperkraft ihm überlegenen jungen Bauern niedergerissen

und mit Würgen am Halse und Fusstritten auf die Brust misshandelt; jetzt stösst er in der Angst in angeblich unvermeidlicher Nothwendigkeit, mit dem Taschenmesser auf seine Gegner, welche sodann von ihm ablassen. Der 24jährige Ludwig ** verheimlicht die erhaltene Verletzung, geht nach wie vor in und ausser dem Hause den gewohnten Geschäften nach, verbindet die Wunden sich selbst mit Salben und Pflastern, besucht am folgenden Sonntag das Wirthshaus und erkrankt den 1. Octbr. Der am 2. Abends herbeigerufene Arzt erkennt die Zeichen des schon ausgebildeten Starrkrampfes, verordnet Dover'sches Pulver und Salpetermixtur und macht die Anzeige bei Gericht. Hierauf wird Pat. den 3. gerichtsärztlich besichtigt, wobei man zwei Stichwunden auf dessen linker Schultergegend entdeckte, deren eine fast ganz geheilt war, die andere jedoch noch zum Theil ½ Zoll weit klaffte und mit wucherndem Fleische besetzt war. Letztere befand sich an der hintern obern Seite des Oberarms, die Sonde drang nach oben und rückwärts 1½ Zoll tief in dieselbe ein; nachdem man sie bis auf den Grund erweitert und das stockende, mit Eiter nicht vermengte Blut entfernt hatte, sah man das Capselband des Schultergelenkes im obern Theile der Wunde 1 Zoll lang entblösst. Obgleich Pat. des Verstandes und der Sprache mächtig und der Puls etwas weniger hart war wie gestern, wiederholten sich doch fortwährend die Anfälle von Trismus und Opisthotonus von 3 zu 3 Minuten; sie nahmen an Heftigkeit zu, bis Nachmittags 2 Uhr der Tod den Leidenden erlöste. Nach 24 Stunden zeigte die gerichtliche Section die Gefässe der *Dura mater* mit Blut etwas überfüllt; aus den Herzkammern und dem obern Theile des Rückenmarkcanals ergiesst sich wässrige Flüssigkeit, die rechte Lunge ist in diesem Brustraum zurückgefallen, die linke nach allen Seiten fest verwachsen, das blutleere Herz erschlafft und bräunröthlich in seinen Wandungen, Magen und Gedärme zeigen Spuren begonnener Fäulniss. Die vordere kleine Stichwunde ist nur bis auf die Sehne des Deltoideus eingedrungen, wo dieser mit dem Acromion das Armgelenk deckt, die hintere hat den mit Blut sehr infiltrirten hintern Theil des Delta-Muskels durchbohrt und die Muskelscheiden des *Infraspinatus* und *Teres minor* verletzt, ohne das Gelenk jedoch zu öffnen oder anzustechen. — Das Physicat erklärt in seinem Endgutachten, dass in dem vorliegenden Falle keine Tödtung vorhanden sey, indem man weder einen absoluten, noch zufälligen Grund derselben annehmen könne. Die in dort angezeigter Art versuchte Begründung dieses wichtigen Ausspruchs, mit welchem der Verf. einverstanden ist, scheint demselben aber nur oberflächlich, nicht tief genug eindringend. Es liegt etwas

Eigenes, Geheimnissvolles darin, dass in einem leichten Falle von Verletzung sehniger Theile, wie der vorliegende ist, sich diese grässliche, der Wasserscheu so ähnliche Krankheit auszubilden vermag. Hier scheint es mehr der körperliche, entzündliche Nervenreitz zu seyn, der von der Wnnde aus die irritative Seite des Rückenmarkes ergreift nnd sodann alle Muskeln des Körpers mit spannendem Krampfe befällt, dort scheint es mehr eine körperlich-geistige Verstimmnng des gemüthlichen Seelenlebens, welche theils in Folge innerer Angst, theils dnrch das eingebrachte Wuthgift erzeugt, den Unglücklichen mit Hals- und Brustkrämpfen zu Tode martert. Beide Krankheiten lassen nach dem Tode gewöhnlich, mit Ansnahme der schnell eintretenden Fäulniss und Ausschwitznng von Lymphe in den Centralorganen des Nervenlebens, nichts Bemerkenswerthes vorfinden. Hier ergab sich eine neue Beobachtung, der Collapsns der nicht angewachsenen Lnnge. Möglicherweise verhinderte die dnrch die Muskelcontractionen gestörte Ansdehnung des Brnstkastens das freie Athemholen nnd der somit verringerte Zutritt der gehörigen Menge Luft zu den Lnngen, beschleunigte das Verlöschen des Lebens. Zu bedauern ist, dass man unterlassen hat, den obern Theil des Rückenmarkcanals zu öffnen, der gerade in diesem Falle wegen der Nähe der Verwundung vielleicht etwas Merkwürdiges gezeigt hätte. Uebrigens waren die verordneten Arzneidosen viel zu schwach, man hätte kräftiger einschreiten und selbst den Arm im Schultergelenke exarticuliren müssen (? Ref.). Betrachtet man diese tödtlich gewordene Verletzung in Rücksicht auf den Thäter, so fragt sich zuvörderst, ob dieselbe gerichtlich eine tödtliche genannt werden dürfe, d. h. ob sie zureichenden Grund darbiete, in ihr die wirkende Ursache des Todes enthalten zu finden? Verneint man dieselbe, so fällt der objective Thatbestand der Tödtung weg, und die tödtlich gewordene Verletzung kann sodann nicht in die gewöhnlichen Grade der Tödtlichkeit eingereiht werden, also nicht einmal für eine zufällig tödtliche gelten. Im Allgemeinen stellt der Verf. den Satz auf, dass eine an sich nicht gefährlich gewesene nnd dennoch tödtlich gewordene Verletzung in foro nie eine tödtliche, nie eine Tödtung genannt werden darf. Beide Stichwunden waren von Haus aus unbedeutend und gefahrlos; nur durch nachlässige Behandlung der Wunden, durch die Natur der verwundeten Parthieen, mehr noch wohl dnrch unerklärliche, geheimnissvolle Einflüsse wurde im Verlauf der Heilung der seltene, unglückliche Ausgang bewirkt. Es enthält also die fragliche tödtlich gewordene Verletzung **nicht die wirkende, sondern nur die veranlassende Ursache des Todes**, womit sie der Verf. als **eine gericht-**

lich nicht tödtliche bezeichnet, sondern nur als eine, der Kunsthülfe bedürftige, eine Verwundung bestimmt.

XIII. Uebersicht der neuesten Rechtsliteratur in Bezug auf Staatsarzneikunde, besonders in ihrer Relation zur gerichtlichen Medizin. Vom Advocat Bopp in Darmstadt. (Fortsetzung von Nr. XVI. im 26. Ergänzungshefte S. 300—329.). S. 180—209.

Von 8 Criminalfällen des 2ten Bds. ist die merkwürdigste die *Relation in Untersuchungssachen wider die Bedienten Jasper Dietrich Wisser und Türk, Amts Eutin, und den Kutscher Jürgen Christian Koch, peinlich Angeschuldigte, die Ermordung des Königl. Dänischen Ministers, Kammerherrn von Qualen, betreffend.* H. v. Q. bewohnte zu Eutin ein Haus, an welches ein Hausgarten grenzte. Am Abend des 21. Febr. 1830 gegen 10 Uhr wurde der Leichnam desselben in einem Wege dieses Gartens, den der Lebende Abends 7½ Uhr betreten hatte, gefunden. Der herbeigerufene Arzt, Dr. Voss, welcher die Leiche auf dem Gesichte liegend, die Hände ausgestreckt fand, liess sie in das Haus bringen, wo sie sofort von dem genannten Dr. V., dem Chirurgen Köhn und einer Gerichtsdeputation besichtigt wurde. Man fand hierbei den Schädel mit Blut bedeckt, im Gesichte und an den Seiten des Kopfes oberflächliche Verletzungen, über dem linken Ohre eine Vertiefung 1 Zoll lang und 1 Zoll breit, die stark mit Blut bedeckt war. Die Gerichtspersonen, welche die Besichtigung beim Schein einer Laterne mit anstellten, äusserten mit Gründen die Vermuthung, dass diese Kopfverletzungen wohl nicht Folge eines Falles seyn könnten. Dem widersprach aber der Chirurg K., während der sehr ergriffene Dr. V., welcher der Kammerherrin beistehen musste, und desshalb bloss abwechselnd zugegen seyn konnte, sich nur wenig und zwar dahin äusserte, dass er die Möglichkeit äusserer Gewaltthätigkeit nicht geradezu in Abrede stellen könne, wobei er sich aber doch im Ganzen mehr geneigt zeigte, die Entstehung der Wunde durch einen Fall anzunehmen. Diese Ansicht der Sachverständigen und der Wunsch der Wittwe bestimmten die Commission, sich 3½ Uhr Morgens zu entfernen. Die für den folgenden Tag angesetzte Obduction blieb, weil Dr. V. behindert war, bis zum 3ten Tage (23. Febr.) Vormittags 10 Uhr ausgesetzt! Während der 2 Nächte wurde die Leiche von dem Inculpat Wisser und dem Hausknecht Hüttmann bewacht, des Tags über war sie gar nicht bewacht worden. Der gerichtlichen Obduction wohnte Dr. V. und Chirurg K. bei; beide erklärten, die Verwundung sey noch so, wie am ersten Abend. Als man jedoch den Kopf äusserlich näher betrachtete, fand man ausserdem noch auf dem Scheitel 3 scharfgeschnittene Wunden, aus deren einer das Hirn hervorquoll, welche in der ersten Nacht nicht bemerkt worden waren! Hiernächst bemerkte man an der linken Seite des Hinterkopfes noch 3 gleiche Verletzungen. Diese Entdeckungen wurden gemacht, ohne dass der Kopf weiter aus seiner Lage gebracht wurde. Auch hinter dem Ohre auf der linken Seite fand man ferner eine gleich gestaltete Wunde, in der Vertiefung am linken Schlafe eine grosse Hiebwunde und dahinter 2 kleine Wunden, in Summa 10, in der Länge von 11 Linien bis 2 Zoll 10 Linien. Nachdem man sich von der verübten Gewaltthat überzeugt hatte, that man sogleich Haussuchung bei dem männlichen Gesinde, und fand im Pferdestalle ein, dem Kutscher Koch gehöriges, Beil, an dem die Aerzte Spuren wieder abgewaschenen Blutes zu bemerken glaubten. Den Schädel des Ver-

storbenen fand man in lauter Stücke zerschmettert, die mit Hirnsubstanz vermengt waren, die übrigen Organe alle normal beschaffen. Das merkwürdige, den 27. Febr. abgegebene Gutachten besagt: „Die Schädelknochen sind offenbar mit einem scharfkantigen, harten, schweren Werkzeuge, wahrscheinlich mit dem oben erwähnten Beile (?? B p.), mit der heftigsten Gewalt in verschiedenen Richtungen in getrennte Bruchstücke zerschlagen. Die schwere Hirnverletzung hat hoffentlich (!) den Verlust des Bewusstseyns zur Folge gehabt, aber höchst wahrscheinlich nicht die Hemmung der Lebensäusserungen, welche bei Zusammendrückung des Gehirns gewöhnlich statt findet; wahrscheinlich hat die Verletzung des Hirns sehr heftige Bewegung des ganzen Körpers veranlasst, die den Mörder reitzten, die Schläge auf den Kopf so lange in verschiedenen Richtungen zu wiederholen, bis völliger Stillstand eingetreten war; wahrscheinlich hat der schnelle Blutverlust aus Pulsadern, vorzüglich aus den Aesten der linken Schläfepulsader das Ende beschleunigt etc. etc. Als ausgemacht getrauen wir uns zu behaupten, dass der Verewigte bei gesundem Leibe durch Zerreissung der Gehirnmasse, vereint mit völliger Verblutung, gewaltsam getödtet worden sey." Der Verdacht fiel auf den Kutscher K. und den Bedienten W. Nach mehrjährigen Untersuchungen gelangten die Acten an das Spruchcollegium zu Göttingen. Der 2te Abschnitt „rechtliche Erörterung" beleuchtet erst die Frage: „Ist der Thatbestand in Gewissheit?" Dass der v. Q. ermordet worden, ist gewiss. Er war ganz gesund zu seinem gewöhnlichen Abendspaziergange in den Garten gegangen, todt daselbst aufgefunden worden, und zwar auf eine Weise verletzt, die als unmittelbare Veranlassung des Todes laut Obductions-Protocoll betrachtet werden musste. Gleichwohl bestreiten die Defensoren die Gewissheit des Thatbestandes der Ermordung aus dem Grunde, weil es nicht erwiesen sey, dass die fraglichen Verletzungen dem v. Q. beim Leben beigebracht worden seyen. Weder der Bediente W., noch der Hausknecht H., die die Leiche von Hut und Perrücke entblösst fanden, noch Dr. V. und Wundarzt K. hatten dieselben am ersten Abende wahrgenommen. Diess lässt vermuthen, dass die später gefundenen Verletzungen erst nach dem Tode beigebracht worden seyen, was auch sehr leicht habe geschehen können, da die Leiche 36 Stunden zum Theil unbewacht im offenen Gartensaale gelegen habe. Was indessen die anfängliche Nichtentdeckung der Kopfwunden anlangt, so vermindert sich das Auffallende, wenn man die Flüchtigkeit und Oberflächlichkeit bedenkt, mit welcher die erste Besichtigung bei einer Laterne vorgenommen wurde. Es erscheint auch ganz unglaublich, dass Jemand bei Tage unvermerkt in's Haus geschlichen seyn, die Leiche umgedreht und ihr mit mehreren Hieben den Schädel zerschmettert haben solle. Man fand übrigens den Leichnam bei der Obduction ganz in derselben Lage, wie bei der ersten Besichtigung. Aber auch hiervon ganz abgesehen, bleibt es ganz gewiss, dass v. Q. die Verletzungen schon im Garten erhielt; denn 1) entdeckte man die Hauptverwundung (den Eindruck der Schläfengegend) schon den ersten Abend, 2) zeigte die im Garten vorgefundene Menge Blut für eine enorme Entleerung desselben, die dem in der Leiche ersichtlich gewesenem Blutmangel vollständig entspricht. — Die zweite und letzte Abtheilung des 2ten Abschnittes beschäftigt sich mit der Frage: Sind die Angeschuldigten des Mords oder der Theilnahme an demselben überwiesen? Die Inculpaten hatten ihre Unschuld behauptet. W's. Beschuldigung (so weit sie hierher gehört) beruht auf dem Beile, welches er erwiesen an dem Tage in der Hand gehabt habe. Sie ist aber ganz grundlos, in sofern sie sich auf den

Ausspruch gründet „die eine stumpfe Kante desselben passe in eine der Schädelwunden,“ da hier bloss ein zufälliges Zusammentreffen möglich ist, von einer genauen Messung bei dem ganz zertrümmerten Schädel nicht die Rede seyn kann, der ganze Versuch überdiess im Protocoll nicht erwähnt ist, auch dasselbe später von einem beigebrachten Hammer und einem Stücke Holz behauptet wird. Im Bezug auf die Blutspuren an dem Beile des Kutscher K., so haben im Anfange alle Aerzte sie für Blut erkannt; später haben sie sich unbestimmt und zweifelnd ausgesprochen, eine chemische Untersuchung ist nicht angestellt worden. Dagegen zeigt die äussere Beschaffenheit der Flecken sehr deutlich, dass sie bloss vom Roste herrühren, der seine Farbe dem Holze mitgetheilt hat. Das Beil war zum Aufhauen des Eises gebraucht und bei der Obduction in nassem Zustande vorgezeigt worden, wo die Flecken mehr den Blutflecken ähnelten. Das Spruchcollegium überlieferte beide Beile (denn man hatte bei dem W. ein anderes noch aufgefunden) dem Prof. Dr. v. Siebold zur chemischen Untersuchung der Flecke, und dieser bezeugte, gleichstimmig mit dem Lehrer der Chemie, dass in Folge höchst genau angestellter Versuche, es ausser allem Zweifel gesetzt sey, dass die fraglichen Flecken keine Blutflecken seyen, sondern vom Roste herrühren. (Die Analysen sind in B's. Excerpte S. 195—200. mitgetheilt, können aber von uns nicht im Auszuge wieder gegeben werden. Ref.). Das Urthel sprach die Angeschuldigten frei. — *Untersuchungssache wider den Trainknecht Manz, wegen angeschuldigter Ermordung der Wittwe Braband zu St. Amand.* Bruchstück; mangelhaftes französisches gerichtsärztliches Verfahren. — Der 3te Band enthält 26 Criminalfälle. 1) *Untersuchungssache wegen Diebstahl, Todtschlag und Brandstiftung.* Inculpat hatte einen Diebstahl versucht, war darüber von einer Frau betroffen worden, erschlug diese und legte Feuer an, um die Spur dieser Gewaltthat durch das Verbrennen des Leichnams zu vertilgen. Das ärztliche Gutachten arbitrirte dahin, dass die Kopfverletzungen (Brust- und Bauchhöhle wurden, „weil es dunkel geworden und in der Scheune ohne Gefahr kein Licht gebraucht werden konnte,“ auch die Todesart aus den grossen Zerstörungen am Kopfe hinreichend erhellte, nicht geöffnet) den Tod nothwendig herbeigeführt hätten. Der Defensor benutzte diesen Mangel der ärztlichen Untersuchung bei seiner Vertheidigung, demungeachtet wurde Inculpat zum Tode verurtheilt, da in den Entscheidungsgründen des Urtheils die Oeffnung aller 3 Cavitäten nicht für nothwendig erklärt wurde, um hier den Thatbestand der Tödtung zu erörtern. — *Untersuchungssache wider C. D. Ehlers aus Parthen, wegen zweifachen Verwandtenmords.* Im J. 1825 hatte diese Weibsperson ihr neugeborenes und ihr älteres 4jähriges Kind durch Pressen an ihren Körper erstickt und die Leichen vergraben. — *Zwei Fälle von Raubmord.* (Ohne besonderes Interesse.) (Fortsetzung folgt.)

XIV. Ein Fall von *Furor transitorius.* Mitgetheilt von Dr. Heinr. Schmidt, pract. Arzte zu Niederzimmern im Grossherzogthum Weimar. S. 209—211.

Der Schmiedemeister S. zu O. im Grossherzogth. Weimar, welcher von seiner frühesten Jugend an der Venus gehuldigt, und auch jetzt, im 68sten Jahre, deren Orgien noch nicht verschmähte, so wie bis auf einen vor 10 Jahren geheilten Psoasabscess, sich wohl gefühlt hatte, klagte einige Wochen vor dem

genannten Anfalle über Aufstossen, Druck in den Präcordien, harten Stuhlgang, krampfhafte Zusammenziehungen in der Magengegend und Schlaflosigkeit. Sein Appetit war abwechselnd, seine Gesichtsfarbe, gewöhnlich schwarzgelb, ging jetzt in eine grüngelbe, ja schwarze Farbe über, der Puls war beschleunigt und frequent. Dabei sprach er verständig, unterhielt sich gern, war aber reitzbar und empfindlich und keinen Widerspruch vertragend. Nach einem Wiener Tränkchen gingen Stuhlverhärtungen ab und der ganze Zustand des Mannes besserte sich. Plötzlich wurde der Vrf. eines Sonntags früh, als er sich zufällig im Hause befand, zu dem Meister S. gerufen, und fand diesen mit ausgespreitzten Füssen und gebogenem Kreuze dastehen, wilden und stieren Blicks, mit funkelnden Augen, die aus ihren Höhlen hervorstarrten. Er machte unter grinsendem Lächeln mit den Armen mancherlei Gesticulationen, sprach unzusammenhängend und verwirrt, wobei von Zeit zu Zeit sein Selbstbewusstseyn hervortauchte, und er sich zu besinnen schien, wie er habe reden wollen, dann sprach er auch einige verständige Worte, verfiel aber bald wieder in seine Verwirrung zurück. Seine fixe Idee schien die vom Tode zu seyn, indem er angab, man wolle ihn begraben. Dabei war Niemand im Stande, ihn auf das nahe stehende Bett zu bringen, bei jedem Versuche dazu gerieth er in die grösste Wuth. Endlich, nachdem er unter lautem Gelächter und stetem Vorsichhinreden, ungefähr eine Stunde zugebracht hatte, fiel er ermattet auf das Bett, schlief ein und erwachte heiter und wohlgemuth, nicht wissend, was mit ihm vorgegangen war. Sein Gang war gerade und fest, sein Uebelbefinden hatte sich verloren, und er fühlte sich wie neugeboren, was ihm zum unauflöslichen Räthsel wurde. Hier wirkte also die momentane psychische Abnormität gleichsam umstimmend auf das Physische zurück.

XV. Anzeige neuer, in das Gebiet der Staatsarzneikunde einschlagender Schriften. S. 211—238.

Relation über *Wildberg's Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde* Bd. IV. Heft 1—6. 1838. und E. Hering's, Prof. an der K. Thierarzneischule zu Stuttgart etc., nach den in den Acten des K. Würtemberg. Medizinalcollegiums enthaltenen und eigenen Beobachtungen bearbeitetes Werk „*Ueber Kuhpocken an Kuhen*," Stuttgart 1839, von Dr. Elsässer daselbst.

M—i.

Journal der Chirurgie und Augenheilkunde.
Herausgegeben von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther.
Bd. XXVIII. Heft 1. 1839. 11 Bogen.

I. Ueber die Krätze, mit vergleichenden Versuchen ihrer Heilbarkeit durch verschiedene Mittel. Von Dr. B. Ritter zu Rottenburg am Neckar in Würtemberg. (Schluss. Vergl. den vorlieg. Jahrg. uns. Repert. Januarheft. S. 9.) S. 1—65.

Zu denjenigen Verhältnissen, welche der Krätze hindernd in den Weg treten, gehört, wie Wichmann richtig angiebt, ganz besonders eine specifische Ausdünstung (einer gesunden Haut nämlich), desshalb haben Bäcker und Müller selten diese Krankheit, eben so wenig diejenigen Personen, welche nach dem Stalle riechen, oder Abtritte räumen. Aus Allem geht hervor, dass Alles, was auch nur im Entferntesten, direct oder indirect auf Bekräftigung des Hautlebens hinwirkt und dieses Organ in einem mässigen Tenore ungestörter Thätigkeit erhält, der Entwickelung der Krätze Einhalt thut. — Welches ist nun aber der Träger des Contagiums? der Inhalt der Pustel oder die Milbe? Nach Monfet, Cestoni, Bonomo, Linné, Rosenstein, Wichmann, Joh. und Pet. Frank, Horn, Hecker, Gales, Gras u. A. sind die Milben die nächste Ursache; Morgagni, Baldinger, Crell, Schmucker, Jäger, Lorry, Selle, Becking, Levi, Grossmann, Stark, Sager, Hartmann, Richter, Raimann, Hufeland u. A. betrachten den Inhalt der Pustel als Verbreitungsvehikel und die Milben bloss als Accidenz. Vrf. ist der letztern Ansicht und zwar aus folgenden Gründen: 1) Jede *Generatio aequivoca* (durch welche die Krätzmilben entstehen müssen) setzt immer einen bildungsfähigen (sich zersetzenden) organischen Stoff voraus; dieser findet sich erst nach Entwickelung der Krätze vor, wo die afficirte Hautstelle offenbar in einer Rückbildung begriffen ist. 2) Jede Entstehung von microscopischen Thierchen setzt eine chemische Veränderung in den Flüssigkeiten voraus, aus denen sich diese neue Schöpfung entwickelt. Es muss also ein Reitz der Haut, in Folge des Contagiums und dadurch bedingte veränderte Hautsecretion vorhergehen. 3) Bei noch bestehenden Krätzknötchen findet man nie Milben, sondern diese kommen erst mit der beginnenden Bläschenentwickelung zum Vorscheine. — Die Krätzentwickelung ist folgende: An den inficirten Stellen entsteht ein juckendes Gefühl und man bemerkt hier durch eine Loupe ein kleines Stippchen, gleichsam als ob sich ein feines Oberhautblättchen emporheben wollte; noch ist

aber keine Milbe zu entdecken. Dieses Stippchen entwickelt sich allmählig zum Knötchen und kann nun mit blossen Augen gesehen und als emporragend gefühlt werden. Durch die Loupe erscheint das ursprüngliche Stippchen sich gleich einer verdorrten Zwiebel durch innere Aneignung vergrössert, an Umfang vermehrt und an Consistenz gewonnen zu haben. Auch jetzt sieht man noch keine Milbe. Das Knötchen vergrössert sich noch etwas, erhebt die Oberhautfläche zur convexen Fläche und schwitzt am äussersten Puncte eine weissliche seröse Flüssigkeit aus, so dass nun ein Bläschen entsteht, und dieses kann man die Blüthe der Krätze nennen, mit welcher sich gleich ihrem Pollen die Krätzmilbe entwickelt. Vrf. glaubt nach seinen Versuchen, dass das Krätzbläschen nichts anderes als ein in die ursprüngliche Form zurückgesunkenes Oberhautblättchen sey, und dass das Krätzcontagium auf das Oberhautgebilde wirkt, wie der Sauerteig auf angerührtes Mehl, bestimmt zum Brote. Aus dem sich vergrössernden und mit trübem Inhalte füllenden Bläschen wird jetzt eine Pustel, und die Milben, die sich beim Bestande des Bläschens unter die Oberhaut eingebettet hatten, verlieren sich nun wieder vollständig nm und in der Eiterpustel, welche endlich platzt und vertrocknet, während in der Nähe wieder neue Schüppchen aufkeimen. Es kommt nun aber die Krätze desshalb zuerst zwischen den Fingern und der Handbeuge vor, weil hier die Oberhautschüppchen weniger plattgedrückt sind und desshalb um so eher in ihre ursprüngliche Bläschenform übergehen können, während an andern Hautstellen eine viel längere Zeit erfordert wird, um auf diese Stufe der Entwickelung zu gelangen. — 4) Wenn die Milbe Ursache der Krätze wäre, so ist durchaus nicht abzusehen, warum sie sich nie in der Haut des Gesichts einnisten soll, da doch Hand und Gesicht sich oft berühren. Man muss die Ursache wohl eher im Wesen des Contagiums suchen und darin, dass die Krätze als Oberhautkrankheit solche Stellen zu verschonen pflegt, wo die Oberhautblättchen durch den Erguss eines ausgebreiteten Folicular-Apparates in ihrer Structur eine Aenderung erlitten haben, wie in der Haut des Gesichts und des behaarten Theiles des Kopfes. — 5) Es steht die Menge der sich vorfindenden Milben mit der In- und Extensität des Ausschlages selbst in offenbarem Widerspruche. Nach Köhler's Beobachtungen finden sich in der Regel nur an den Händen bis zur Handwurzel aufwärts Krätzmilben; ferner kommen manchmal nur 5—6 Milben bei Personen vor, die ganz mit Bläschen und Pusteln bedeckt sind. — 6) Weder die vorhandene Anzahl, noch der Aufenthalt, noch die sonstigen Lebensverhältnisse der Milben sprechen begünstigend für die Annahme, dass sie die Ursache

der Krätze wären. Wie könnte ein Krätziger mit 5—6 Milben eine so bedeutende Anzahl von Personen anstecken? Dann ist auch die Milbe, welche doch ein unterhäutiges Leben führt, zur Uebertagung der Krätze um so untauglicher, als sie sich durch die trompetenförmige Endigung ihrer vordern Fusspaare fest in die Haut einsaugt und desshalb nicht so leicht lösen kann. Endlich ist auch nicht wahrscheinlich, dass Milben mehrere Wochen ohne Nahrung in Kleidungsstücken u. s. w. sollten leben können. — 7) Die Oculations-Versuche und Gegenversuche beweisen durchaus nichts, weil sie nicht mit den erforderlichen Vorsichtsmassregeln angestellt sind und wegen der Winzigkeit der Thiere sich auch nicht wohl gehörig anstellen lassen, und nicht alle Resultate übereinstimmend sind. Es können die Milben ja auch Träger des Krätzcontagiums seyn und sie müssten desshalb vorher einem Desinfectionsverfahren unterworfen werden. — 8) Weder die hemmende Einwirkung der Kälte auf die Entwickelung der Krätze, noch ihre Heilung durch bloss örtliche Mittel, welche tödtend auf die Milben wirken, spricht günstig für die Milbentheorie. Denn im Winter kann die Entwickelung der Krätze auch wegen der verminderten Hautturgescenz gehemmt seyn und was die örtlichen Mittel betrifft, so sind es allerdings solche, welche den Lebensverhältnissen niederer Organismen hemmend entgegen wirken, allein was ist ein Contagium anderes als ein im Leben entwickeltes und nur im Leben gedeihendes Parasitenleben, ohne dass es aber in einem sichtbar thierisch belebten Substrate sich zu bekunden braucht. Endlich bedarf es, um die Krätze zu heilen, durchaus nicht der allgemeinen unmittelbaren Berührung der krätzigen Stellen mit dem Mittel, sondern in manchen Fällen reicht eine partielle Application schon hin, was zur Tödtung der entfernt unter der Haut wohnenden Krätzmilbe gewiss nicht genügen dürfte. — 9) Die Entfernung von Krätzmetastasen, deren Existenz unter bestimmten Umständen ausser Zweifel gesetzt ist, sind nach der Milbentheorie unerklärlich. — 10) Es entwickelt sich noch heutigen Tages (nach Walz) Krätzausschlag ursprünglich (ohne Ansteckung) bei Schafen, wobei die Bläschen das Primäre und die Milben das Secundäre darstellen. Auch bei der epidemischen Krätze des Menschen und bei ihrem so mächtigen und oft so plötzlichen Auftreten unter grossen Armeen, in Zuchthäusern, Lazarethen u. s. w. dürfte eine ursprüngliche Entwickelung des Contagiums anzunehmen seyn. — 11) Es kann nach dem eigenen Geständnisse der eifrigsten Milbentheoretiker Krätzausschlag ohne Milben bestehen.

Fassen wir nun die angeführten Puncte zusammen, so ist

das Resultat: Die Krätze ist ein fieberloser, chronisch-ansteckender, exanthematischer Process, beruhend auf einem fixen Contagium, welches, zunächst auf dem Oberhautgebilde wuchernd, Wurzeln schlägt, und in Folge hiervon dasselbe in seinen elementären Zustand entfaltet, und so rückbildend auf die Beschaffenheit seines ursprünglichen Entwickelungstypus zurückversetzt, in dessen Verlaufe auf dem Standpuncte der Blüthe, gleich dem befruchtenden Pollen der Pflanzen, secundär winzige Thierchen, Milben, in's Entstehen gerufen werden, durch elternlose Zeugung, welche zwar, ohne gerade wesentliche Ursache der Krätze zu seyn, doch als lebendige Träger des Contagiums der Verbreitung derselben Vorschub leisten können, da (nach des Vrfs. Ansichten) die ansteckende Potenz dem Inhalte der Krätzbläschen, der Erzeugungsstätte der Milben, einverleibt ist. — Es bleibt nun noch die Beantwortung folgender Fragen übrig: a) Ist die Krätze ursprünglich eine bloss örtliche Hautkrankheit, oder ist sie ein Leiden der gesammten Constitution? b) Ist die Krätze immer und unter allen Verhältnissen zu Metastasen geneigt, und sind diese stets die alleinige Ursache der verschiedenen Leiden, die man den Folgen der Krätze zugeschrieben hat? Da wir bei der Krätze alle Momente, welche zum Bestehen eines nur localen Krankheitsprocesses wesentlich sind, finden — nämlich: dass das leidende Organ an der Gränzlinie des individuellen Lebens liegt, dass seine Function weniger wesentlich nothwendig zur Erhaltung des harmonischen Gleichgewichts ist, dass seine Verrichtung durch andere Organe ersetzt werden kann, dass der angeregte Krankheitsprocess ursprünglich nicht stürmisch einwirkt und nur eine Parcelle eines Organs vereinzelt befällt; — so könnte die erste Frage wohl bejahend beantwortet werden, zumal da nie krätzige Kinder geboren wurden und durch Transfusion weder von venösem noch arteriellen Blute die Krätze übergepflanzt werden konnte. Man könnte also sagen: der Ansteckungsprocess der Krätze ist als ein im lebenden Organismus wucherndes und fremdartiges Leben zu betrachten, welches zunächst primär und local seine Wurzeln parasitisch in dem Oberhautgebilde schlägt, und erst secundär in seinen Ausläufen auf einer gewissen Höhe die gesammte Constitution mehr oder weniger augenfällig angreift. — Was die zweite Frage betrifft, so ist zu erwähnen: vermöge des allgemein verbreiteten Consensus, der bald gleichartig, bald ungleichartig (Antagonismus) angeregt, die Thätigkeit der verschiedenen Organe den jedesmaligen Verhältnissen anzupassen, und sie in einer gewissen Beziehung zum Ganzen zu erhalten strebt, ist einmal die Verwandlung einer örtlichen Krankheit in eine allgemeine, und hernach die Wan-

derung und Versetzung von einem Organ auf das andere, als möglich dargestellt. Diese Versetzung wird stets um so leichter vollbracht, je mehr im gesunden Zustande die Thätigkeit zweier oder mehrerer Organe einander wechselzeitig unterstützen und nach Umständen vicariiren; die Haut steht nun aber mit den Lungen, Nieren, den Organen des Unterleibes (wegen ihrer ausgebreiteten Drüsenabsonderung) und mit dem *Sensorium commune* (wegen ihres Nervenreichthums) in engem Verhältnisse, und es werden sich desshalb die Krätzmetastasen auf eine oder mehrere dieser Organenreihen concentriren und bald die Brustorgane mit Zufällen von Asthma, Engbrüstigkeit, Tuberkelbildung, Herzklopfen u. s. w., bald die Urinwerkzenge befallen. Doch neigt die Krätze nicht immer zu solchen Metastasen hin; die frisch entstandene kann stets als eine rein örtliche Hautkrankheit betrachtet werden, und nur wo der Ausschlag die Haut mehr oder weniger vollständig ergriff, schon längere Zeit bestand und bereits die gesammte Constitution in den Kreis der Mitleidenschaft zog, ist eine innerliche Behandlung zweckmässig und nothwendig.

A. Aeusserliche Mittel. 1) *Schwefel und seine Präparate.* Er ist seit den ältesten Zeiten (Celsus und Galen) gegen Krätze empfohlen worden und zeigt sich bis auf den heutigen Tag (in Bädern, Frictionen, Dämpfen etc.) als bewährtes Mittel. a) Die einfachste Schwefelsalbe (gewöhnlich *Flor. sulph.* Unc. 1 mit *Axung. porc.* Unc. 2) heilt die Krätze nach Biett, der täglich 2 Einreibungen von je 4 Unzen machen liess, in $15\frac{7}{10}$ Tagen im Mittel. Sie verbindet mit ihrer Vorzüglichkeit nur den Nachtheil, dass sie einen heftigen Gestank verbreitet, die Wäsche beschmutzt und auf der Haut einen unangenehmen Ueberzug zurücklässt. b) Schwefel-Seifenliniment, zuerst von Horn empfohlen (bestehend aus *Flor. sulph.* 1 Theil mit 2—3 Theilen gewöhnlicher Seife, durch Wasser zum Liniment gemacht); vom Verf. in folgender Form verordnet: Rec. *Sapon. domest* Unc. 2, *Aq. font. q. s. ut fiat sensim affundendo massa pultacea, cui admisce Flor. sulph.* Unc. 1, *Aq. font. q. s. ut f. liniment.* Horn lässt von dieser Salbe 4 Mal 4—6 Unzen einreiben, der Verf. lässt eine Portion davon (nach den Umständen veränderlich) in lauem Wasser auflösen und täglich wenigstens 2 Mal damit waschen. Als mittlere Dauer der Behandlung zeigten sich ihm 14 Tage. Dieses Mittel ist eben so vortheilhaft wie das vorige und hat doch dessen Nachtheile nicht. Van der Haar nimmt statt der gewöhnlichen Seife grüne und setzt Schweinefett und einige Tropfen *Ol. Cajeput.* zu; eine empfindliche Haut verträgt diese (stinkende) Salbe nicht. c) Leidenfrost's Waschwasser; aus *Aq. Calc.* Libr. 3,

Flor. Sulph. Unc. 1. *M. coq. ad dissolut. Col.;* ist aufgelöste Kalkschwefelleber. d) Helmerich's Salbe, früher ein Geheimmittel, von Burdin entdeckt, besteht aus Schwefel 2 Theile, Fett 8 Theile und gereinigtem Kali 1 Theil. Helmerich liess erst ein Seifenbad nehmen, und dann täglich 3mal 1 Unze davon vor dem Feuer einreiben und sodann ein zweites Seifenbad nehmen. So sollte die Krätze in 1 — 2 Tagen geheilt werden, allein es dauerte 11—15 Tage im Mittel. Burdin will anstatt Kali den Salmiak genommen haben, der aber nach Biett weniger vortheilhaft ist. Diese Salbe ist wohlfeil und wirksam, aber beschmutzt die Wäsche und riecht schlecht. e) Fritze's Salbe, ist die von Burdin modificirte Helmerich'sche, bestehend aus Schweinefett Pfd. 2, *Flor. Sulph.* Pfd. 1, *Sal. ammon.* Unc. $1\frac{1}{2}$; dazu empfiehlt Fritze lauwarme Bäder und häufiges Abwaschen mit Seifenwasser; sie heilt in etwa 10 Tagen. f) Melier's Krätzpomade, besteht aus kohlensaurer Soda Unc. 2, Wasser Unc. 1, Baumöl Unc. 4 und eben so viel *Flor. Sulph.* Ist nichts anderes als die unter b. erwähnte Schwefelseife, weil sich die Soda mit dem Oele verseift; sie heilt in $13\frac{7}{10}$ Tagen, wenn man des Morgens und Abends 2 Unzen einreiben lässt. Verf. nahm anstatt des Natron das Kali. g) Fasser's Krätzsalbe, besteht ursprünglich aus *Flor. Sulph.*, *Vitriol. alb.* und gepulverten Lorbeeren aaa, durch ein fettes Oel zum Liniment gemacht; Vogler änderte sie dahin ab: *Vitriol. Zinc.* und *Flor. Sulph. ana* Dr. 2, *Axung. porc.* Unc. $3\frac{1}{2}$ und *Ol. Bergamott. gutt.* 20. *S.* Zum Einreiben in die Handfläche und Kniekehle. Diese Salbe ist wegen des adstringirenden Zusatzes vorsichtig zu gebrauchen, damit sie die Krätze nicht unterdrückt. h) Theer-Schwefelsalbe, nach Richter in den Lazarethen zu Kopenhagen gebraucht, besteht aus Pottasche, Schwefel und Theer 1 Theil und 2 Theilen ungesalzener Butter, womit 3 Abende hinter einander alle Krätzstellen eingerieben werden. Gleich nach dem Einreiben muss sich Patient in's Bette legen wohl bedecken, und den Morgen nach der letzten Einreibung sich die Salbe in einem Schwefelbade abwaschen, worauf meistentheils Heilung erfolgt. Dieses Mittel, nach welchem sich viele kleine Pusteln erheben, soll nur für die trockne Krätze passen, und niemals bei schwächlichen Constitutionen und Complicationen. Schon Celsus empfahl es, nur statt Butter Wachs (eben so ist Wylie's Salbe). i) Englische Krätzsalbe, *Ung. sulphuricum compos. Ph. L.* (aus $\frac{1}{2}$ Pfd. sublimirtem Schwefel, 2 Unzen weisse Niesswurzel, 1 Dr. Salpeter, $\frac{1}{2}$ Pfd. weiche Seife und $1\frac{1}{2}$ Pfd. Fett). Diese Composition wurde nach und nach vielfach verändert (von Krüger-Hansen, Vezin). Nach

der engl. Methode soll sich Pat. mit einem Bade zur Cur vorbereiten, sodann den ganzen Körper, Kopf und Zeugungstheile ausgenommen, mit der Salbe beschmieren, und den Körper nackt in eine wollene Decke einwickeln und 24 Stunden darin verweilen, sodann den Körper durch ein Bad reinigen und geheilt seyn. Strenge Diät ist während dieser Cur ein wesentliches Erforderniss. Liess Vrf. bloss die Einreibungen mit dieser Salbe machen und Erkältung streng vermeiden, ohne den Pat. anhaltend einzuwickeln, so trat die Heilung gewöhnlich binnen 12 Tagen ein. k) Bateman's Krätzsalbe; besteht aus *Kal. carbon.* Unc. ½, *Aq. Rosar.* Unc. 1, *Cinnabar.* Dr. 1, *Ol. Bergam.* Dr. ½, *Sulph. sublim.* und *Axung. porc. ana* Unc. 9. Diese Salbe soll sehr wirksam seyn, ist aber sehr theuer, stinkend und beschmutzend. l) Richter's Waschwasser; besteht aus *Flor. sulph.* Unc. 3, *Sal. ammon* Unc. 1 mit *Aq. calc.* Lib. 5 bis zu Lib. 3 eingekocht und dann ½ Dr. in Kalkwasser aufgelösten Sublimat zugesetzt. Jeden Abend werden die Krätzstellen damit gewaschen und so rasch geheilt. m) Laubert's Salbe, aus 16 Theilen Schwefel, 1 Theil Bleioxyd und Fett q. s.; täglich 2mal je zu 2 Dr. eingerieben. Wegen des Bleies ist vorsichtig mit dieser Salbe umzugehen; Biett will sie nur bei jungen, kräftigen Personen, bei einfacher und kürzlich entstandener Krätze angewendet wissen. n) Pyhorel's antipsorisches Pulver, besteht aus einfach zerstossenem Schwefelkalke, dem man in dem Augenblicke, wo man ihn anwenden will, eine sehr kleine Quantität Baumöl zusetzt. Die Pat. verbrauchen bei jeder Reibung, die sie täglich 2mal in die Vola beider Hände machen, ½ Dr. Diese Methode ist empfehlenswerth und heilt meist binnen 11 — 14 Tagen. o) Jadelot's Liniment, aus Kalkschwefelleber Unc. 4, weisser Seife Pfd. 2, Mohnöl Pfd. 4, Thymianöl Dr. 2, wobei noch täglich oder einen Tag um den andern ein Bad mit 3 Unzen Kalkschwefelleber genommen werden soll. Vrf. kann dieses Mittel weniger empfehlen, als diess manche Andere thun, da es von einer empfindlichen Haut nicht vertragen wird, Erythem erzeugt und sehr schlecht riecht. p) Autenrieth's Waschwasser, aus einer Solution von Kalischwefelleber in Wasser, nach dem Alter von verschiedener Stärke. Hiermit wird nur eine krätzige Stelle mehrmals täglich bestrichen, nachdem vorher die Haut mit einem, in sehr heisses Wasser getauchten Schwamm schnell überfahren worden ist, um die verborgenen Pusteln hervorzulocken. Erst wenn diese eine Krätzpustel geheilt ist, wird eine andere behandelt. Nur erst nach einigen Minuten, wenn die Schwefelleberlösung auf die Haut gewirkt hat, darf dieses Waschwasser abgewaschen werden. Die Dauer der Behandlung damit

ist im Mittel 16 Tage. q) Dupuytren's Waschungen, täglich 2mal der Krätzstellen mit einer Solution von 4 Unzen Schwefelkali in 1½ Pfd. Wasser mit Zusatz von 1½ Unz. Schwefelsäure. Nach Percy sind im Mitteldurchschnitte nur 7—8 Waschungen zur Heilung nöthig; nach Biett dagegen 81. r) Spiessglanz-Schwefelleber, in Lösung als Waschwasser wird auch mit gutem Erfolge angewendet, wie auch natürliche Schwefelwässer. s) Schwefel-Fumigationen (durch Galès eingeführt), zu welchen Darcet einen besondern Apparat angab, sollen in 21—33 Tagen (im Mittel) heilen, wenn täglich nur eine Fumigation, 30—35 Minuten dauernd und von 8—10 Grammen Schwefel, angewendet wurde. — 2) *Quecksilber und seine Präparate.* Es wurde zuerst von den Arabern gegen die Krätze angewendet, also nicht vor dem Schwefel, wie Richter will. Dieses Mittel bleibt stets ein zweideutiges, in sofern es auf die ganze Constitution eingreift und daher nie allgemein angewendet werden kann, wo der Ausschlag auf der ganzen Haut verbreitet ist. a) Werlhoffs Salbe, aus 1 Theile weissem Präcipitat und 8 Theilen Fett oder Rosenpomade; erregt leicht Zufälle im Munde und heilt binnen 14—20 Tagen (im Mittel). Nach Richter soll eine Salbe aus *Praecip. rubr.* 1 Theil und Fett 10 Theile sehr wirksam seyn. b) *Ungt. citrinum*, aus salpetersaurem Quecksilber und Fett; erregt nach Biett leicht Quecksilberaffectionen und heilt binnen 14 Tagen. c) Maury's Waschwasser, aus 2 Unzen metallischem Quecksilber, welches mit 4 Unzen *Acid. nitric.* übergossen und dann nach der Lösung mit 10 Pfd. Wasser verdünnt wird; früh und Abends damit die Krätzstellen gewaschen. Soll nach Biett nicht so sehr wirksam seyn. Die mittlere Dauer der Behandlung ist 15 Tage. d) Aetzsublimat, in Auflösung (nach dem Verf. 1 Gr. auf 1 Unze Wasser, wo meist binnen 20 Tagen Heilung eintrat) als Waschwasser, kann nach Horn gebraucht werden, wenn bei der Krätze die Hartnäckigkeit von Erschlaffung des Hautorgans unterhalten wird. Dieses Mittel ist der wirksame Bestandtheil der antipsorischen Quintessenz. α) Zusammengesetzte Sublimatauflösung; Sublimat Dr. 2, rother Präcipitat Gr. 10, Angelica- und Anthosspiritus ana Dr. 2, weisser Vitriol Dr. 4 werden in einer Bouteille Regenwasser aufgelöst und 1 Theil dieser Mischung mit 4 Theilen Regen- oder Flusswasser vermischt. Nach vorausgegangenem Abwaschen mit warmem Seifenwasser werden alle Krätzstellen, nöthigenfalls die ganze Haut, 1—2mal täglich eingerieben; jeden Tag wird aber der 5te Theil des Mittels mehr und des Wassers weniger genommen, so dass am 6ten Tage das Mittel unvermischt gebraucht

wird. Nachdem diess 4 — 5 Tage geschehen ist, wird wieder Wasser in dem nämlichen Verhältnisse zugesetzt. Die Heilung soll binnen 8—14 Tagen eintreten; die eiternden Pusteln müssen vor dem jedesmaligen Einreiben ja geöffnet werden. β) Jahn's Sublimatsalbe, aus *Sublim.* Dr. ½ — 1, *Opii* Gr. 8 und *Axung.* Dr. 1, täglich 2mal eine Erbse gross in die Fusssohlen und in die am meisten krätzigen Stellen eingerieben. Zweckmässiger ist γ) Hufeland's Sublimatsalbe, aus *Sublim.* und *Sal. ammon. ana* Unc. ½, *Aq. Rosar.* Unc. 4, die filtrirte Auflösung wird sodann mit 4 Unzen *Axung porc.* unter immerwährendem Umrühren bis zur vollständigen Verflüchtigung des Rosenwassers vermengt und endlich nach dem Erkalten 30 gutt. Cederöl zugesetzt. c) Quecksilber-Zinksalbe, aus Quecksilber Dr. 2, Zinkblumen Dr. 1, Lorbeeröl Unc. 1, unter anhaltendem und sorgfältigem Reiben zu einem Liniment gemacht und jeden Abend hiervon eine Portion einer Haselnuss gross in die Hand und Gelenke eingerieben. v. Swieten führte eine Salbe aus *Aethiops antimonial.* ein; das *Ung. cinereum* wurde auch empfohlen. — 3) *Zink und seine Präparate.* Ausser der Quecksilbersalbe enthalten auch noch die Jasser'sche, Vogler'sche u. a. officinelle Salben gegen die Krätze Zink. Allein auch für sich wurde er in Anwendung gezogen; als: a) Zinksalbe, aus *Flor. Zinc.* und *Axung porc.*; ist mehr gegen die Empfindlichkeit der Haut nach der Krätze zu brauchen. b) Zinkvitriol; von Hegewisch in einer einfachen Salbe (*Vitriol. Zinc.* Scr. 1—2, *Axung. porc.* Unc. 1) empfohlen, von Harless als Waschwasser (*Vitriol. Zinc.* Dr. 1—2 und 10—12 Unzen Wasser oder Ulmenrinden- oder Alantwurzel-Decoct). Vrf. kann den Zink nicht besonders empfehlen, da er erst nach 27 Tagen (im Mittel) Heilung und öfters Rückfälle brachte. — 4) *Graphit,* in Salbenform, wird von französischen Aerzten sehr gerühmt und soll nach 3 — 4maligem Einreiben heilen. Allein mit ihm wie mit dem Braunstein ist die schmutzigste Behandlungsweise. — 5) *Braunstein,* von Grille als Antipsoricum (leider nur ein zu schmutziges) an Bergleuten, welche Braunstein brachen, entdeckt und von Silvy und Villard als solches gerühmt (Braunstein Dr. 6 und *Axung. porc.* Unc. 2). Verf. sah danach innerhalb 15 Tagen Heilung. — 6) *Chlorkalk,* wurde schon 1810, wo zu Vliessingen viele spanische Gefangene eng beisammen und meist von der Krätze befallen waren, zufällig als Mittel gegen die Krätze entdeckt, allein erst 1827 von Derheins gehörig gewürdigt. Er wandte ihn so an: trockner Chlorkalk Unc. 2 wird in *Aq. destill.* Pfd. 1 gelöst und hiermit täglich 2 — 3mal die Schenkel, Beine und Arme gewaschen; 6—10 Tage waren

stets zur Heilung hinreichend. Noch rascher bewirkte nach Demselben die Heilung Chlorkalk, welcher einen Ueberschuss an Chlor enthielt und dadurch dargestellt wurde, dass man Chlorgas bis zur Sättigung in Kalkmilch streichen liess. Neuerlich hat Fantonetti seine glücklichen Resultate mit der Chlorkalklösung (*Calc. chlor.* Unc. 1½—2, *Aq.* Lib. 1 für Erwachsene und *Calc.* Unc. 1 für Kinder) bekannt gemacht; er lässt täglich 3—4mal mit der Solution waschen und alle 3 Tage ein Bad von lauwarmem Wasser nehmen; nach 8 Tagen tritt so fast stets Heilung ein. Hospital wendet an: *Flor. sulph. ablut.* Unc. 1, *Calc. chlor. pulv.* Unc. 2, *Axung. porc.* Unc. 6; davon sollen 10—12 Unzen zur Heilung hinreichen. Nach des Verfs. Erfahrung verträgt eine zarte, empfindliche Haut durchaus Chlorwaschungen nicht, stets müssen Bäder oder Waschungen zur Reinigung der Haut von dem ansetzenden kohlensauren Kalke daneben gebraucht werden, weil sonst die Haut zu spröde wird; auch verträgt ein schwaches Respirationsorgan die Ausdünstung des Chlorkalks nicht. Verf. sah nach diesem Kalke erst in 14 Tagen Heilung. — 7) *Schmier- oder grüne Seife*, wird vom Dr. Pfeufer im Krankenhause zu Bamberg so angewendet: Der Pat. wird vorher einen Tag lang wegen seiner Gesundheitsbeschaffenheit beobachtet, dann am ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes, Gesichtes und der Geschlechtstheile, mit grüner Seife beschmiert und dieses 6 Tage lang früh und Abends wiederholt. Meist braucht man zu den ersten zwei Einreibungen 4—6 Unzen, zur 2ten—4ten nur 2—3 Unzen, zur 5ten—7ten bloss ½—1 Unze grüne Seife; am 8ten Tage wird ein laues Bad und nun reine Wäsche, die vorher nicht gewechselt wird, gegeben. Bei trockner, warmer Jahreszeit kann Pat. am 10ten Tage nach seinem Eintritte, bei feuchter, kalter aber erst am 12ten—14ten Tage das Hospital verlassen. Während der Behandlungszeit muss Pat. im Bette bleiben, Zugluft vermeiden und im Zimmer eine Temperatur von 18°—20° gehalten werden; zur Kost wird die volle Portion gereicht. Nach der ersten Einreibung (6—8 Stunden nachher) tritt Spannen und Prickeln in der Haut ein, welches sich oft bis zur Glühhitze steigert; zwischen der 10ten und 12ten Einreibung sieht die Haut scharlachroth und bisweilen tritt erethisches Fieber ein, welches aber nach 24 Stunden unter reichlicher Urinausleerung verschwunden ist. Es zeigen sich gruppenweis gestellte Frieselbläschen, reichlicher Schweiss, die Haut stösst sich lappenartig ab. Sollte die Entzündung früher als vor der 12ten Einreibung eintreten, so müssen die Einreibungen eher ausgesetzt werden; gegen das qualvolle Brennen dient ein Beisatz von 1 Theile *Flor. sulph.* zu 2 Theilen Schmier-

seife. Hierher gehört auch die von Ed. Gräfe empfohlene spanische Sparseife. — 8) *Kaustische Waschungen*, von Malapert empfohlen, sollen nach ihm *cito*, *tuto et jucunde* heilen. a) *Kali causticum*, 20 Gr. heilten in 16 Tagen (als mittlere Dauer der Cur); b) *Natr. caust.*, 20 Gr. in 16½ Tagen; c) *Sublimat*, 13 Gr. in 15 Tagen; d) *Acid. sulphuric.*, 1 Dr. in 12½ Tagen; e) *Kal. subcarbonic.*, in 22 Tagen. Bei der gewöhnlichen Salbe erfolgt die Heilung dagegen in 18 Tagen. Nach Bry soll das Waschen mit *Acid. sulph. dilut.* (2 Dr. auf 10 Unz. Aq.), täglich 3mal, die Krätze binnen 8—14 Tagen sicher heilen. Auch das *Ung. oxygenat.* ist nach Alyon heilsam, eben so das Waschen mit scharfer Lauge (Ackermann), was nach dem Vrf. aber nie hilft. — 9) *Fette, Oele*, von v. Seckendorf vorgeschlagen, könnten nur als ranzige nützen, denn frische mindern nur den Erethismus der Haut — 10) *Kreosot* (1 Dr. mit 6—10 Unzen Aq.) heilte die Krätze schon in 8 Tagen, doch riecht es sehr schlecht und ist kostspielig. — 11) *Campher*, von Verdy und Maury empfohlen, 2 Dr. mit 2 Unzen Mandel- oder Baumöl heilte binnen 13¾ Tagen. Vrf. kann dieses Mittel empfehlen; Fournier setzte ihm noch 1 Dr. flüssiges Ammoniak zu, was bei einem erschlafften Hautorgane nicht unzweckmässig ist. — 12) *Essentia Lavendulae* (Albin Gras), Abends 1 Esslöffel voll mit Flanell ¼ Stunde lang eingerieben und dazu alle 2 Tage ein Bad, soll binnen 5—8 Tagen heilen. — 13) *Radix Helenii*; nach Hufeland als Decoct aus 3 Unzen mit Aq. q. s. zu Schleim gekocht, durchgeseiht und mit Fett q. s. zur Salbe gemacht, womit täglich der Ausschlag eingerieben wird. Soll ein treffliches, unschädliches und besonders bei Kindern zu empfehlendes Mittel seyn. — 14) *Arnica*, im *Infus. concentr.* mit Kochsalz (1 Unze zu 1 Pfd. Infus.) als Waschwasser 3—4mal täglich angewendet, ist nach Kerkhof sehr brauchbar. — 15) *Tabak*, im *Infus. concentr.* von Horn empfohlen; eine Salbe macht man aus dem ausgepressten Safte der frischen Blätter mit gleichen Theilen gelben Wachses vermischt. Dieses Mittel ist nach Grant's Erfahrungen mit grosser Vorsicht zu gebrauchen, weil es alle Zufälle erregt, welche beim ersten Rauchen eintreten; auch erzeugt es leicht Hauterythem. — 16) *Radix Hellebori albi*, ist nach Batemann im *Decoct. concentr.* sehr wirksam, und noch mehr, wenn Weingeist zugesetzt wird (*Rad. Helleb. alb.* Unc. 2, *coq. c. Aq.* Lib. 2, *ad Reman.* Lib. 1, *adde Colat. Spir. rectif.* Dr. 2). — 17) *Semen Staphisagriae*, soll im *Decoct. concentr. c. Opio* nach Ranque die Krätze binnen 10—12 Tagen heilen, selbst die hartnäckigste und bei Complicationen (1 Unze gestossener Saamen wird mit 24 Unzen Aq. auf

16 Unzen eingekocht und der Colat. 24 Gr. gröblich geschnittenes Opium zugesetzt). In dieses Decoct wird nun ein Tuch getaucht und damit die Krätzstellen früh und Abends stark gerieben. Das Mittel soll in jede Pustel eindringen, desshalb müssen die eiternden vorher aufgestochen werden. Wäre das Decoct zu reitzend, so verdünnt man es mit $\frac{1}{8}$ Aq., das Waschen wird so lange fortgesetzt, bis alle Pusteln vertrocknet sind. — 18) *Cicutae (Conii) succ. express.* heilt nach 5—6 Waschungen damit sehr rasch. (Giov. Pellegrini). — 19) *Mechanische Behandlung.* Köhler behandelte die Krätze mit einem Breie von Ziegelmehl und will sie damit binnen 18½ Tagen geheilt haben. — 20) *Rumex acutus*, von Thorstensen als *Dec. rad. concentr.* innerlich und äusserlich. — 21) *Branntweinspülicht* (Daniel Pischcheco w) in Form von Bädern, soll eben so wirksam seyn wie der Schwefel. — Ausser den erwähnten Mitteln wurden noch folgende als Heilmittel gegen die Krätze empfohlen: *Fol. Ebuli, Gratiola* (Wendt), *Hb. boni Henrici, Hb. Ledi palustris, Clematid., Vitalbae* und *Viticellae bellidis minoris, Rad. Filicis maris* etc.

B. Innerliche Mittel. Ihr Gebrauch ist nicht selten nothwendig, obgleich eine innere Behandlung allein nicht hinreichen wird; besonders in Fällen, wo die gesammte Constitution mit zu leiden beginnt, wo Metastasen statt gefunden haben und wo es überhaupt den rein örtlichen Mitteln an der Intensität durchgreifender Wirkung gebricht. Man hat empfohlen: 1) *Schwefel*, am besten in Substanz mit Zucker oder als Schwefelwasser, wirkt eben so kräftig als äusserlich. — 2) *Terpentin-Oel* (Ed. Porter), zu gutt. 5—30 täglich, wonach die Krätze binnen 14 Tagen verschwand. — 3) *Antimon*, ist am Platze, wo das Drüsensystem mit afficirt ist; man giebt rohes Antimon oder *Sulph. aurat.* — 4) *Mercurialien* scheinen, innerlich und allein gegeben, nichts zu helfen. — 5) *Graphit*, besonders mit Schwefel, soll sehr vortheilhaft seyn. — 6) *Abführmittel* leiteten früher stets die Cur ein, allein sie sind gar nicht indicirt. — 7) *Blutreinigende Getränke*, verdienen neben dem Schwefel noch die meiste Beachtung und sind bei tief eingewurzelter Krätze, die schon als constitutionelles Leiden aufzutreten begonnen hat, zu empfehlen. — 8) *Stärkende Mittel* besitzen directe Wirkung gegen die Krätze nicht. — Nachbehandlung. Es kommen öfters bei der Krätze Recidive vor, welche eigentlich nicht so fast wirkliche Rückfälle sind, als vielmehr ein erneuerter Ansteckungsprocess, weil die Haut empfindlich und sehr empfänglich für das Krätzcontagium bleibt. Um diesem abzuhelfen, sollte man 1—2 Wochen lang lauwarme Bäder von reinem oder Seifenwasser nehmen und nach und nach zu kalten Waschungen

übergehen; die alten Kleider müssten desinficirt werden (durch schweflicht-saures Gas), die Leib- und Bettwäsche häufig gewechselt und überhaupt die grösste Reinlichkeit beobachtet werden. Auch dürfte es, mit Horn, zweckmässig seyn, die Wäsche dem Einflusse von Schwefeldünsten auszusetzen. — Schlüsslich sind dieser Abhandlung noch zwei Tabellen beigefügt, wovon die erste eine synoptische Uebersicht der wichtigsten Resultate aus den Versuchen über die Wirksamkeit verschiedener Mittel auf das Leben der Krätzmilbe des Menschen und der Thiere, die andere aber eine synoptische Uebersicht der wichtigsten Resultate der vergleichenden Behandlung der Krätze nach des Vrfs. und fremder Erfahrung zusammengestellt, somit eine übersichtliche Wiederholung des im Text Vorgetragenen enthält. Ausserdem ist dieser Abhandlung noch eine Steindrucktafel mit 21 Abbildungen beigegeben, welche interessante Darstellungen der menschlichen Krätzmilbe nach Bonomo, Degeer, Gale, Raspail, Wichmann, ferner des Thierchens, welches Cross bei seinen electrischen Versuchen erhalten hat, und endlich der männlichen und weiblichen Krätzmilbe des Pferdes nach Hertwig, der Pferde-Räude-Milbe nach Raspail, und der Räudemilbe des Schafes nach Walz geben.

II. Ueber die in den Jahren 1837 und 1838 in Rotterdam herrschend gewesene Typhus-Epidemie. Von Dr. Oppenheim, practischem Arzte in Rotterdam. S. 65—95.

Nach einem langen, sehr heissen Sommer und nachfolgenden nasskalten, anhaltend regnigten Spätherbste, brach Ende Nvbr. die Epidemie mit leicht gastrischem oder rheumatischem Fieber aus, das anfänglich und in vielen Fällen durchaus nicht gefährlich schien und sich öfters durch critische Erscheinungen hob. Wo sich aber später der Abdominaltyphus entwickelte, da fing das Fieber immer mit ausserordentlichen Schmerzen in den Gliedern an, die an Ostalgie gränzten oder dem Gefühle von Geschlagenseyn der Glieder glichen; dazu kam ein leichtes remittirendes Fieber mit geringer Abendexacerbation, Appetitlosigkeit, gelblich-weisser Zunge und Zeichen von Brust- oder Unterleibsaffection. Den 2ten oder 3ten Tag gesellte sich Diarrhöe hinzu von einem kaum flüssigen, sehr übelriechenden Stoffe, täglich 4—5mal, ohne Leibschmerzen und Tenesmus. Viele Pat. hatten auch durchaus keine Schmerzen beim Drucke auf den Leib (die aber bei der Mehrzahl vorhanden waren) und keinen Meteorismus; auch Schönlein's Crystalle konnte Vrf. nicht entdecken. Es nahm nun der Zungenbeleg eine Trockenheit und dunklere,

selbst schwarze Farbe an, Zähne, Lippen und Nasenlöcher belegten sich, die Nasenschleimsecretion wurde geringer, der Durst stand aber mit der trocknen Zunge in keinem Verhältnisse. Schlechter Geschmack, Uebelkeit und Erbrechen waren nicht zugegen. Das Fieber wurde heftiger, machte wenig Remission, aber des Abends deutliche Exacerbation; der Puls klein, weich, 120—140 Schläge, sonst regelmässig; die Haut trocken, doch zuweilen auch feucht; die Respiration nicht sehr beschleunigt; andauernde Delirien oder Sopor mit grosser Apathie, oft unwillkührliche Ausleerungen; am characteristischen war aber eine ausserordentliche Taubheit und zwar auf beiden Ohren; diese war pathognomonisch und an ihr die Krankheit zu erkennen. Die Conjunctiva waren bei Vielen sehr injicirt und das ganze Gesicht den Stupor ausdrückend; die Zunge war schwer beweglich, zitternd; Pat. glich einer todten, schwer zu handhabenden Masse; Petechien und ein körniger, mit den Masern übereinstimmender Ausschlag brach (doch nicht bei Allen) aus, und die Zeichen der Nervenlähmung traten immer mehr hervor. Beim günstigen Verlaufe traten keine Crisen, sondern Lysen durch Schweiss und Urin, zuweilen critischer Schlaf ein. Bei Einigen fand sich am Ende der Krankheit Husten und Kehlschmerzen ein, nebst sehr trübem Urin mit vielem Bodensatze. Am langsamsten verlor sich die Schwerhörigkeit; theilweise Genesung und Nachkrankheiten kamen nicht vor, nur Tod oder Heilung; auch die sonst langwierige Reconvalescenz war hier weniger bemerkbar. — Sectionen hat Verf. nicht angestellt; dagegen 70—80 solche Pat. behandelt. Ueber die Ursache und das Wesen der beschriebenen Krankheit referirt der Verf. nur das von Schönlein, Bouillaud, Chomel, Andral, Louis, Seimon u. A. Gesagte. Hinsichtlich der Behandlung, so glaubt Vrf. ein Mittel indicirt, was sowohl dem entzündlichen Zustande mit nachfolgender Vereiterung im Darmcanale, als dem Tiefergriffen- und Gesunkenseyn des Nerven- und irritabeln Systems entgegentritt. Und dieses Mittel findet Verf. mit Chomel und Sundelin in der Chlorine, in der Form von *Chlorinum liquidum.* Denn bei den 80 heftigen Krankheitsfällen, wo er dasselbe anwendete, war es von solchem Nutzen, dass nur 4 Pat. starben. Die ganze Behandlungsweise war folgende: Nach manchmal vorausgeschickter Emesis ging Vrf. sogleich und stets zum *Chlorin. liquid.* Unc. 1—2, täglich in einem schleimigen Vehikel, über, und liess dasselbe 8—12 Tage fortbrauchen, wie auch die Krankheit steigen mochte; ein Vesicator im Nacken wurde eben so lange offen gehalten und dabei kalte Umschläge auf die Stirn gemacht. Sonst liess Vrf. der Krankheit ruhig ihren Lauf und

nur wenn am Ende die Kräfte sehr gesunken zu seyn schienen und das Fieber nicht so gar heftig war, gab er einige Male die China mit ausgezeichnetem Nutzen. Uebrigens waren kaltes Wasser und kalte Luft die Hauptingredienzien der Behandlung; Einfachheit aber der Wahlspruch.

(Schluss des Originals im nächsten Heft.)

B—ck.

Zeitschrift für die gesammte Medizin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausgegeben von J. C. G. Fricke und F. W. Oppenheim. Band 10. Heft 3 und 4. 1839.

3. Heft.

I. *Original-Abhandlungen.*

3. Einige Beobachtungen über Hirn- und Nerven-Leiden bei Kindern nach Verletzungen. Vom Physicus Dr. Martini in Lübeck, S. 301—312.

1) E. R., 4 J. alt, ein gesunder, derber, aber sehr gutmüthiger und stiller Knabe, sitzt auf der Lehne eines Kindersophas, etwa 2½ Fuss vom Zimmerboden, hat um den Hals eine Kindertrommel gehängt und hält in jeder Hand einen Trommelstock. Ohne Veranlassung fällt er vornüber und unglücklicher Weise so, dass der etwa haselnussgrosse Knopf des Trommelstockes durch das obere Lid des linken Auges und tief in die Augenhöhle dringt und darin stecken bleibt. Die Mutter rafft den Knaben auf, ruft den Vater, und dieser zieht den Widerstand leistenden Stock mit Gewalt aus dem Lide. Der bald anlangende Verf. findet den Knaben bei vollem Bewusstseyn, aber heftig schreiend und ganz gegen seine Art wild, die Eltern stösst er weg, schimpft, droht und schlägt um sich; dabei sein Gesicht geröthet, aufgedunsen, verzerrt; unaufhörlich rinnen die Thränen, aber der Knabe schluchzt nicht, sondern spricht mit fester, heftiger, starker Stimme. Die Wunde ist zwischen dem Augenlidrande und Augenbraunbogen, mit beiden parallel, etwa ½ Zoll lang, mit nach aussen umgestülpten Rändern und herabhängenden Fasern des *Orb. palp.* und *Levator. palp. sup.*, eine Folge des gewaltsamen Herausziehens des Trommelstockes. Der Augapfel prall und unversehrt. Der Stock 3½ Zoll weit blutig ge-

färbt, zeigt am Knopfe eine, durch einen scharfen, harten Körper verursachte, sich weit nach dem Stiele hin verlängernde Schramme. Das Stirnbein in der Augenbraungegend aber fest. Die Blutung arteriell, zwar nicht unbedeutend, jedoch aus keinem grossen Gefässe entspringend. Wahrscheinlich also war der Stock durch den Augenhöhlenfortsatz des Stirnbeins in die Schädelhöhle gedrungen und hatte die Basis des vordern linken Gehirntheils verletzt. Die Prognose daher höchst trübe. — Der Verf. liess die Blutung nicht stillen, sondern den Kopf nach vorn geneigt lagern, ihn kalt fomentiren und wartete dann, den Knaben besänftigend, auf einen Wink der Natur. Das Unglück war den 23. Febr. bald nach 4 Uhr Nachmittags geschehen. Nach 6 Uhr brach Pat. das um 2 Uhr genossene, fast noch unverdaute Mittagsessen wieder weg und hatte nach einem nun verordneten Clystiere mehrmals Oeffnung. Geschwulst äusserst gering, das Gesicht blass; widernatürlich; der Knabe war ruhig, klagte keinen Schmerz und liess sich willig kalt fomentiren. In der Nacht leidlicher Schlaf, kein Erbrechen, kein Fieber; nach jedesmaligem Erwachen volles Bewusstseyn. Die Blutung hatte nach und nach ganz aufgehört, die Geschwulst des linken Augenlides, die jetzt das Auge schloss, danach sich aber nicht vermehrt; dabei kein harter, beschleunigter Puls, kein Durst, kein Schmerz. So ging es bis zum Mittage des 24; Nachmittags leichtes Zucken in den Gesichtsmuskeln und später auch an den Extremitäten; die umgestülpt gewesenen Wundränder des nun stärker geschwollenen und etwas gerötheten obern Lides nach innen gezogen; auch wurde Pat. auf kurze Zeit bisweilen unbesinnlich und schlafsüchtig. Acht grosse Blutegel, Clystiere von *Inf. Senn.* mit *Tart. stib.*, Senfteige an die untern Extremitäten und innerlich Calomel und Jalappe. Nach erfolgter reichlicher Oeffnung verschwanden die Zuckungen und das Bewusstseyn blieb ungestört. Pat. genoss nichts als kaltes Wasser, um das er freundlich bat. Völlige Gemüthsruhe. So bis Abends 11 Uhr, wo Müdigkeit, Schlaf, Sopor sich einstellte. Schweres Athmen; kein Erwachen beim Wechsel der kalten Fomentationen, der Senfteige oder dem Anfeuchten der noch blutenden Blutegelbisse. Um 3 Uhr Morgens Epilepsie, die um 4 Uhr in Apoplexie und Tod überging, gerade 36 Stunden nach der Verletzung. S e c t i o n. Der Knopf des Trommelstockes war durch das obere Augenlid und den Augenhöhlenfortsatz des Stirnbeins gedrungen, hatte dort ein 1 Zoll langes, oblonges Stück, das nur noch an einer Seite durch die Beinhaut gehalten wurde, gänzlich herausgebrochen, und war nun $2\frac{1}{4}$ Zoll tief in den vordern untern Theil der linken Gehirnhälfte gefahren, schräg von vorn nach hinten

und von unten nach oben, so dass der Grund der Hirnwunde fast den Sehhügel dieser Seite erreichte. Das losgebrochene und in's Gehirn mit eingedrungene Knochenstück war dem Zuge des herausgezogenen Trommelstockes gefolgt, so dass es das Gehirn nicht mehr reitzen konnte. Das Gehirn, übrigens gesund, war trotz der starken Blutungen, doch noch sehr blutreich. In der völlig zusammengefallenen Hirnwunde eine leichte, dünne Schicht geronnenen Blutes und eine Ausschwitzung plastischer Lymphe gleich unter der Gefässhaut. Alle Schädelknochen übrigens, besonders an der verletzten Stelle, unverhältnissmässig dünn. — Bemerkenswerthes in diesem Falle ist: 1) dass die Verletzung nicht gleich tödtlich wurde; 2) die Aufregung, das „Potenziren" des ganzen Knabens gleich nach der Hirnreitzung; 3) das Beschwichtigen dieser und der ersten secundären Zufälle; 4) die plötzlich eintretende Epilepsie und der Schlagfluss. — Der noch vorhandene Blutreichthum des Gehirns giebt einen Wink, wie umfangsreich und anhaltend in solchen Fällen der antiphlogistische Heilapparat erforderlich ist.

2) Folgenden Fall theilt der Vrf. aus seinen Papieren mit, zur Beantwortung der Frage: Ob die Hydrophobie nur eine Folge der Angst nach dem Bisse eines tollen Hundes sey, und ob man sie also durch Herzhaftigkeit und Gemüthsruhe von sich abhalten könne? Während H. W., 6 Jahre alt, aus dem Dorfe Genien, ½ Stunde von Lübeck, am Wege mit einigen andern Knaben spielt, fällt ihn ein grosser unbekannter Hund an, und beisst ihn einmal so in's Gesicht, dass die Zähne theils in die innere Fläche des linken Nasenflügels und in die linke Backe, theils in die innere Fläche des untern linken Augenlids und in die Nasenwurzel tief eingeschlagen wurden, ohne jedoch die Theile zu zerreissen. Auf das Geschrei der Knabenschaar läuft der Hund fort und ist spurlos verschwunden. Der kleine H. wischt sich die nur sparsam blutenden Wunden ab und spielt weiter. Der Vater, nachdem er den Vorfall erfahren, bringt 7 Stunden danach den Knaben zum Vrf. Dieser scarificirt die Wunden und fomentirt sie warm, erhält aber kein Blut, daher schneidet er die Ränder alle ab und ätzt, nachdem die Blutung aufgehört hat, die Tiefen mit Chlorantimon. In der Stadt untergebracht, wird nun der Knabe erst gelind purgirt und erhält alsdann abwechselnd Quecksilber, Canthariden und Belladonna. Nach dem Aetzen Reitzfieber, Geschwulst des linken Gesichtes und Entzündung der Nase und des Auges. Cataplasmen leiteten eine gute Eiterung ein, welche später durch Cantharidensalbe unterhalten wurde. Nach 6 Wochen jedoch vernarbten die Bisswunden trotz aller Gegenwehr und 2 Wochen später holte der Vater das Kind zu

einem Vogelschiessen nach Hause. Die Narben erschienen ganz weiss und glatt und die Seele des Knaben füllte nur der Gedanke an Heimath und Vogelschiessen. Kaum aber nähert sich der Wagen der Stelle, wo der Knabe gebissen worden war, so schaudert er zusammen, schreit und stürzt seinem Vater in die Arme. Die Wasserscheu bricht aus. Der Vrf., sogleich geholt, findet das Kind noch im Anfalle. Er spricht aber wie ein trotziger Mann, befiehlt dem Vrf., dem Vater, dem Prediger etc., wie es nur ein tüchtiger Mann gekonnt hätte. Also auch von dieser specifischen Reitzung des Hirns und des Nervensystems ein „Potenziren." Der Vrf. wickelt den Knaben in eine Decke, nimmt ihn wieder mit nach der Stadt, lässt Blut weg bis zur Ohnmacht und erlangt eine vollkommene Intermission von 18 Stunden. Nach dieser Zeit kehrt der Anfall, ganz wie der erste wieder; nur war der Knabe matter. Noch einmal Blutentziehung, auch Opium, aber es erfolgte kein Nachlass, sondern 3 Tage nach dem Ausbruche der Wuth der Tod. Die Section zeigte nichts Krankhaftes an Hirn, Rückenmark und Nerven. — Bei diesem Kinde, meint der Verf., hat doch gewiss die „krank gewordene Imagination" die Wasserscheu nicht herbeigeführt, sondern der Biss bei zu später Prophylaxis. (?)

3) Oskar, 7 Jahre alt, ein gesunder blühender Knabe, erhält Anfangs Juli eine leichte Verletzung am Ellenbogen, in der Gegend des Cubitalnerven, welche oberflächlich eiternd mit einem Tuche verbunden, aber übrigens nicht beachtet wird. Den 15. Juli sieht der Knabe in der Mittagshitze, aber im Schatten stehend, mit nach hinten geneigtem Kopfe lange zu, wie der Gärtner Kirschen pflückt. Hierauf schläft er, aber unruhig; „die grosse Hitze ist Schuld." Dann wird ihm das Essen sauer, er kann nicht recht beissen. Er kann sich auch nicht bücken, um die Stiefeln anzuziehen. „Vielleicht hat er zu lange nach oben gesehen." Abends schläft der Knabe ein. Früh gegen 3 Uhr hört das Kindermädchen einen eigenthümlichen Ton und sieht den Knaben, den Kopf in den Nacken geworfen, den Mund fest geschlossen, den Rücken nach innen gezogen, roth und schweisstriefend im Gesicht da liegen, wobei er mit Mühe furchtbare Töne ausstösst und durch und durch erschüttert wird. Der Vrf., gerufen, findet um 4 Uhr den Knaben mit Trismus, ganz ausgebildetem Opisthotonus und Hydrophobie behaftet; das Gesicht ist wie mit Fett beschmiert, die Zuckungen durchreissen, wie electrische Schläge, die starren Glieder, und obwohl das gemarterte Kind nicht einmal den schäumenden Speichel, der die Mundhöhle ausfüllt, durch die geschlossenen Zahnreihen zu treiben vermag, so quält es sich doch mit wirklich mannhafter Stand-

haftigkeit ab, die Mutter zu trösten. Sein Bewusstseyn war vollkommen, um desto schrecklicher seine Leiden. Nach angelegten Blutegeln an Stirn, Schläfe und Hals wurde Pat. mit unendlicher Mühe in ein mit Aetzkalilauge sehr geschärftes Bad gesetzt und der Kopf kalt begossen. Wie durch Zauber waren die Krämpfe verschwunden; es erfolgte Stuhl und Urin. Doch schon nach 1 Minute kehrte die Schreckensscene zurück und endete erst wieder mit dem um $7\frac{1}{2}$ Uhr erfolgenden Tode.

4. Beobachtung eines Lungenabscesses nach Pneumonie, nebst einigen Bemerkungen über Eiteransammlungen in den Lungen. Von Dr. Blum zu Lautenthal. S. 312—320.

Die hier mitgetheilte Krankheitsgeschichte ist die einer zu Anfange des Monats Juli 1838 entstandenen, mehr als die ersten 8 Tage lang vernachlässigten, später in Eiterung oder *Phthisis pulmonalis* übergegangenen und den 21. Novbr. mit dem Tode endenden Peripneumonie eines vorher ganz gesunden Säuglings. Da das Kind an der rechten Brust der Mutter, wobei es selbst auf der linken Seite lag, augenscheinlich ruhiger sog, und überhaupt, nach der Mutter Beobachtung, auch in der Wiege lieber auf der linken Seite zu liegen schien, und da ferner der Verf., wenn er seine Hand auf die blosse Brust des Pat. legte und mehrere Hustenanstösse abwartete, bemerkte, dass jedesmal die linke Seite des Kleinen mehr erschüttert wurde als die rechte, so liess sich annehmen, dass die linke Lunge der Sitz der Entzündung und der nachherigen Eiterung sey.

Section der Brust- und Bauchhöhle: Das Herz in der Mitte zwischen den Lungen und von diesen ganz unbedeckt. Die rechte Lunge zusammengefallen, von seröser Feuchtigkeit, als dem Depôt im Consumtionsstadium, umflossen und beim Einschneiden ganz gesund. Die linke Lunge dagegen füllte die linke Seite des *Cavi mediastini anterioris* vollkommen aus und war nach vorn und seitwärts fest mit der *Pleura costalis* verwachsen. Bei dem Lostrennen dieser Verwachsungen wurde im *Cavo thoracis* weder Eiter noch eine andere Secretion oder Abnormität angetroffen; allein das Scalpell war dabei aus Versehen in die Lungensubstanz gerathen und aus dieser Oeffnung sogleich Eiter hervorgequollen. Nachdem diese Oeffnung etwas erweitert und ein Finger eingeführt worden war, gelangte dieser, unter dem Hervorquellen des Eiters, in eine Höhle, welche sich durch die ganze Weite des untern Lungenlappens erstreckte, sich ganz nach der hintern Lungenwand in die Tiefe ausdehnte, aber nirgends eine Oeffnung oder Riss zeigte, vielmehr an ihrer innern Fläche ganz glatt anzufühlen war. Es wurde nun die kranke Lunge herausgenommen, die Oeffnung erweitert und der Eiter ganz entleert, um diese innere Fläche der Höhle genau zu untersuchen. Eine Haut oder ein Balg zur Auskleidung oder Einschliessung des Eiters fand sich nicht, wohl aber eine grössere Röthung in der nächsten Umgebung der Höhle; bei mehrfachen Einschnitten in die Lungensubstanz und beim öftern Befühlen derselben liessen sich

weder Tuberkeln, noch Erweichung an irgend einer Stelle wahrnehmen. Der entleerte Eiter war an der Oberfläche in's Grüne scheinend, übrigens gelb, dickflüssig und geruchlos, kurz wie der schönste Eiter aus Abscessen in andern Theilen; seine Quantität, dem Heerde entsprechend, betrug wenigstens ½ Quartier. — Die Eingeweide der Unterleibshöhle sämmtlich gesund, leer, fettlos, das Netz wie Spinnengewebe, die blaurothe Leber gross, die Milz blass, Magen und Dünndärme etwas injicirt.

Nachdem der Vrf. nun kurz erwähnt, dass in den Hippocratischen Schriften zwar der Eiterbildung in den Lungen nach Entzündung, so wie des Ueberganges von Tuberkeln in Eiterung gedacht werde, der Begriff eines Lungenabscesses aber erst von spätern Aerzten unter dem Namen Vomica eingeführt und endlich von Laennec über die Krankheiten der Brustorgane und besonders der Lungen, ein helleres Licht verbreitet worden, stellt er obigen Fall besonders damit in Vergleichung, was die Untersuchungen Laennec's über Eiteransammlungen in den Lungen lehren. Nach diesen nämlich findet sich Eiter in dem Lungengewebe: „1) Am häufigsten als Product der Erweichung und Verschwärung von Tuberkeln, entweder als einzelne erweichte Tuberkeln, oder in Tuberkelhöhlen, deren Inhalt erweichte Tuberkelmasse und verschwärtes Lungengewebe darstellt. Da beide Massen sich mit einander verbinden und der Eiter in Folge eines Erweichungs- und Verschwärungs-Processes entsteht, so folgt daraus, dass er erstens nicht homogen sich darstellt, sondern theils dünn und theils breiig und zerreiblich ist, und dass er zweitens nicht die Eigenschaften eines guten Eiters hat, wie er in Abscessen nach Entzündungen beobachtet wird, sondern mehr jauchig und von üblem Geruche ist, wie er bei manchen Geschwüren sich darstellt. 2) Als Product von Lungenentzündungen. Hier fand Laennec den Eiter in's Lungengewebe infiltrirt, so dass er aus den Schnittflächen entzündet gewesener Lungen hervorsickerte, wobei das Gewebe selbst theils erweicht, theils hepatisirt seyn kann. 3) Nach traumatischen Entzündungen der Lungen an der verwundeten Stelle; dieser hat schon mehr Aehnlichkeit mit dem Eiter in Abscessen, daher auch hier in manchen Fällen von verwundeten und eiternden Lungen Heilung erfolgt. 4) Als metastatische Ablagerung in den Lungen entweder in Folge von Eiterung an andern Theilen oder nach grossen Operationen. 5) Nach Entzündung des Lungenparenchyms als Abscessbildung. Diese 5te Art, welche, besonders wenn sie mit einem gebildeten Sacke erscheint, die Vomica der ältern Practiker ausmacht, scheint aber Laennec mehr zu verwerfen, als anzunehmen." Andral äussert sich darüber so: „Die Bildung von Abscessen im Innern des Lungenparenchyms

lässt sich durch die pathologische Anatomie nur äusserst selten nachweisen, und Laennec, der durch die Auscultation irre geführt sey, habe zwar in 1 Jahre 20 derselben entdeckt, aber in Leichen nur sehr selten gesehen. Jedoch habe ihm Sestier die Lunge eines neugeborenen Kindes gezeigt, welche mit vielen grossen Abscessen besäet war, die gar keine Aehnlichkeit mit Tuberkelhöhlen darboten. Eben so sagt Billard: „Abscesse kommen in der Lunge der Erwachsenen selten nach Pneumonie vor, da der Eiter in der Regel keinen besondern Heerd bildet, sondern überall im Gewebe dieses Organes sich erzeugt. Eben so selten sind die Lungenabscesse bei Kindern; indessen trifft man sie doch zuweilen bei diesen an, wie in folgendem Beispiele: Man fand bei einem 3monatlichen Knaben, der an Lungenentzündung gelitten, bei der Section in der Basis der linken Lunge einen Eiterheerd von der Grösse einer Haselnuss, welcher einen weisslichen, geruchlosen Eiter enthielt. Die innere Fläche dieses Heerdes war gleichmässig geröthet, bildete aber keinen besondern Sack, in einem Umkreise von ½ Zoll Breite um den Heerd war das Lungengewebe stark hepatisirt etc."

Wenn nun Andral und Billard die eben angeführten Beispiele zu den Lungenabscessen rechnen, so möchte der obige Fall um so mehr dieser Categorie angehören, als ihm alle eigenthümliche Criterien des Abscesses zukommen, während ihm die Merkmale der 4 übrigen Arten von Eiteransammlungen in den Lungen abgeben, und als auch der Verlauf der Krankheit eine Abscessbildung wahrscheinlich machte. In letzterer Beziehung sagt Chelius: „Häuft sich der Eiter im Zellgewebe an, so entsteht die Eitergeschwulst, Abscess. Dieser Uebergang der Entzündung ist wahrscheinlich: wenn die Entzündung heftig ist und schnell zu einem bedeutenden Grade steigt, wenn der entzündete Theil von laxer Beschaffenheit ist etc. Die Begrenzung des Eiters in der Höhle des Abscesses ist bedingt durch die während der Entzündung entstandene Effusion und Gerinnung der plastischen Lymphe, wodurch eine mit glatten Wandungen versehene Höhle gebildet wird, in welcher die Capillargefässe besonders stark entwickelt sind, wodurch der Eiter von dem übrigen Zellgewebe abgeschlossen und seine Verbreitung von Zelle zu Zelle gehindert ist." Die glatten Wandungen des Chelius sind aber, was Andere eine Haut, Cystis, Balg oder Sack nennen. Die Benennung eines Abscesses mit dem Namen Vomica beruht nicht auf der Gegenwart dieses Sackes, sondern kann, der Etymologie nach, von jeder Eiteransammlung gebraucht werden, welche aus der Brust ausgespieen oder ausgebrochen werden kann.

II. ***Original-Notizen.***

Episiorraphie. Von Dr. Unna in Hamburg. S. 395—398.

Frau S., Wittwe, 49 Jahre alt, war die 2 ersten Male künstlich und dann noch 2mal natürlich und leicht entbunden worden. Die zweite Niederkunft hatte einen Muttervorfall zurückgelassen, der während der folgenden Schwangerschaften zwar sich verloren, ausserdem aber immer zugenommen hatte. Da Mutterkränze und andere Bandagen keine Erleichterung geschafft hatten, so war der Vorfall eine Zeit lang sich ganz überlassen geblieben, bis endlich die unerträglichsten Beschwerden Pat. zum Vrf. führten. — Die Untersuchung im Stehen zeigte die aus Gebärmutter und Scheidenwandlagen bestehende vorliegende Masse kinderkopfgross, dunkelroth und empfindlich, und dabei waren Schenkel und Genitalien durch eine copiöse Schleimabsonderung und den herabträufelnden Urin excoriirt. Im Liegen liess sich die Masse mit Mühe bis hinter die Schaamlippen zurückbringen, beim Aufstehen aber trat sie sogleich wieder vor und noch stärker bei hartem Stuhlgange und Urindrange. Obstruction und hysterische Leiden ausgenommen, war die Frau übrigens ziemlich wohl, nur gestatteten ihre Verhältnisse kein langes Lager. Trotz dem schlug der Vrf. als einziges Heilmittel der Pat. die von Fricke angegebene Episiorraphie vor und führte sie, nachdem Pat. 8 Tage sich ruhig in horizontaler Lage verhalten, adstringirende Einspritzungen gebraucht und kurz vorher ein Clystier erhalten hatte, auf folgende Weise aus: Die grossen, hier ziemlich dicken Schaamlippen wurden mit dem Beinl'schen Lippenhalter gehalten, ½" breite Streifen mit dem Bistouri abgetragen und nach gestillter Blutung 8 Knopfnähte, ziemlich entfernt von einander und nicht sehr fest zusammengeschnürt, angelegt. So wurde eine mehr als 2" lange Brücke gebildet, unten aber fast 1" frei gelassen. Hierauf wurde ein elastischer Catheter eingelegt, der Urin in 24 Stunden 4—5mal entleert und die Wunde innen und aussen mit kaltem Wasser, später mit Chamilleninfusum bespritzt. Zur Beruhigung und zum Anhalten des Stuhls jeden Abend ein kleines Opiat. Am 4ten Tage Lösung der Suturen, Heilung *prima intentione*; daher nur noch für die Excoriationen und untere Wundecke Pflege. Leider verliess Pat. schon nach 3 Wochen ihr Lager. Der Vorfall wurde zwar gänzlich zurückgehalten und Pat. konnte ihrer Arbeit wieder nachgehen, allein nach 4 Wochen zeigte sich ein kleiner Vorfall der hintern Scheidenwand durch die freigelassene Oeffnung der hintern Commissur, wodurch die untere Wundecke gereitzt und Pat. beim Gehen belästigt wurde. Da indessen eine Nachhülfe (weitere Vereinigung oder Ausschnei-

dung eines Stückes der hintern Scheidenwand) der Operation verschoben wurde, so liess der Verf. eine Bandage anfertigen, die aus einem 2″ breiten Stück Leder mit ausgeschweiften Rändern besteht, dessen vorderes Ende auf der Hautbrücke, dessen hinteres auf dem Mittelfleische ruht und das selbst durch eine T-Binde am Leibe befestigt ist. Unter der zurückgebliebenen Oeffnung enthält ein kleiner Kasten ein Stück kegelförmig zugespitzten Schwammes, das, mit Oel getränkt, in die Oeffnung hineinragt und den Scheidenvorfall, der ausserdem mit adstringirendem Decocte befeuchtet wird, zurückhält.

III. *Vermischtes.*

1) A. Prof. Graves mediz. Studienplan; Eröffnungsrede seiner clinischen Vorträge im Winter 1838—39. S. 437—439.

Durchgehend eine Aufforderung an die Schüler, das Studium der eigentlichen medizinischen Gegenstände am Krankenbette nicht zu Gunsten der sogenannten Hülfswissenschaften zu verabsäumen.

B. Broussais's Glaubensbekenntniss. S. 439—441.

(Aus: *Notice historique sur la vie, les travaux, les opinions médicales et philosophiques de F. S. V. Broussais, précédée de la profession de foi et suivie des discours prononcés sur sa tombe*, par H. de Montégre, M. D. Secretaire de Mr. Broussais. Paris, 1839. 8.) Der Tendenz des Repertoriums nach zu keinem Auszuge geeignet.

2) Correspondenznachrichten. S. 441—443.

Cairo. Dr. Clot-Bei schreibt vom 30. Mai: Ein Mitglied des in Alexandrien aus den Consuln der verschiedenen europäischen Mächte gebildeten Sanitäts-Comite's, der englische Consul Herr Thorbon, hat seinen Collegen eine Abhandlung überreicht, worin er beweist, dass die seit 7 Jahren in Egypten eingeführten Quarantänen noch keinen Nutzen gestiftet, wohl aber viel Nachtheil veranlasst haben, daher der alte Schlendrian aufgehoben werden soll. Die Commission hat sein Memoire, dem Gesundheitsrathe zu Cairo übersendet, welcher darüber berathen wird.

Auch Herr Dr. Bowring, welchen die englische Regierung gesendet hat, um Egypten in landwirthschaftlicher Beziehung zu bereisen, hat die gegen die Pest bestehenden Sanitätsmassregeln für barbarisch, nutzlos, drückend und kostspielig erklärt.

Marseille. Der Maire unserer Stadt ist von dem Präsidenten des Gesundheitsrathes zu Constantinopel schriftlich angegangen worden, ihm alle Vorkehrungen und Verordnungen in Betreff der herrenlosen Hunde mitzutheilen. Der bisherige Glaube, dass in Folge der Hospitalität der Türken gegen die Hunde die Hundswuth dort zu Lande nicht vorkomme, ist durch Erfahrungen in der neuesten Zeit widerlegt worden.

Paris. Dr. Périer, bei der Armee in Afrika, hat der Academie der Wissenschaften einen Plan zur Gründung eines botanischen Gartens in Algier vorgelegt; er will China, Guajac, Jalappe, Ipecacuanha, Manna, Opium, Campher etc. daselbst anbauen.

Herr Prof. Andral hat seinen Lehrstuhl der speciellen Therapie mit dem durch Broussais's Tod erledigten Lehrstuhle der allgemeinen Pathologie vertauscht.

Herr Marty, Veterinär, veröffentlichte folgenden Fall: Ein 8 Monate alter Jagdhund verschluckt mit dem Futter einen 6 Centimet. langen Pfriemen (broschette) aus dickem Eisendraht, der an einem Ende einen 5''' dicken Knopf hat. Kein Leiden. Tags darauf jagt das Thier wie gewöhnlich, nur das Springen scheint erschwert; den 3ten Tag Heulen, Convulsionen und stete Unruhe, unterm Sternum eine Geschwulst; am 4ten Tage Geschwulst grösser, das Thier ruhiger; am 5ten Tage zeigt sich die Spitze äusserlich unter dem *Proc. ensiform.* fast in der Mittellinie. Der Pfriemen wird herausgezogen, der Knopf nicht ohne Widerstand. Nach der Extraction frisst das Thier und 8 Tage später ist es vollkommen genesen.

Herr Charrière hat der Academie Bougies und andere Instrumente von biegsamen Elfenbein (dem die Kalktheile entzogen sind), nach dem Muster einiger, ihm vom Dr. Güterbock aus Berlin übergebenen Bougis angefertigt, vorgezeigt. Sie lassen sich in einigen Tagen anfertigen und, wenn sie trocken sind, beliebig biegen.

---

4. Heft.

I. *Original-Abhandlungen.*

5. Ueber den Kaiserschnitt und dessen Seltenheit in Dänemark. Von Dr. A. v. Schönberg, Archiater u. s. w. in Copenhagen. S. 445—456.

Dr. Michaelis in Pfaff's Mittheilungen 4. Jahrgang, 3. und 4. Heft 1838. (Repert. XII. Jahrg. Decbrheft. S. 57.) sagt: „*Der Kaiserschnitt ist in neuerer Zeit nirgends häufiger und glücklicher gemacht worden, als in Holstein* (10*mal in* 10 *Jahren*); *alle die Fälle kamen allein in Holstein, während im Herzogthum Schleswig gar kein Fall sich ereignete; ja im Königreich Dänemark, so viel man irgend weiss, diese Operation noch nie gemacht worden ist. Es ist mir ganz unmöglich gewesen für dieses Verhältniss auch nur eine wahrscheinliche Erklärung zu finden. Denn sollte z. B. im Königreiche die Nothwendigkeit dieser Operation nie eingetreten seyn? Das ist unglaublich; oder sollte man sie durch eine andere Operation zu ersetzen wissen? Das ist eben so unglaublich. Kann ein solches Verhältniss zufällig seyn? Schwerlich. So viel wage ich indessen zu behaupten, dass es ein Beweis für die theoretische Ausbildung und practische Tüchtigkeit der holsteinischen Aerzte ist, dass sie die Operation ungescheut unternehmen; aber auch nur, wo sie nöthig war; das behaupte ich kühnlich; ein Glück, dass ihnen der Erfolg zur Seite steht, um etwaige Angriffe auf ihr Verfahren im Keime zu ersticken.*"

Diese Stelle giebt den Text zu der folgenden Abhandlung ab, in welcher die dänischen Aerzte auf eine sehr ungezwungene Weise in Schutz genommen werden. — Die Geschichte lehrt,

dass die einzelnen chirurgischen Operationen oft dasselbe Schicksal zu erleiden haben, als andere Methoden in der Medizin, d. h. sie kommen in einer Zeit und bei einem Volke sehr häufig in Anwendung, während sie zu anderer Zeit und anderwärts in Misscredit stehen, wahrscheinlich weil einmal ihr Werth überschätzt wird, während er ein anderes Mal ganz ausser Cours kommt. Der Hauptgrund, warum der Kaiserschnitt so selten gemacht wird, liegt in seiner grossen Lebensgefahr, und weil er in den meisten Fällen in andern minder gefährlichen Verfahrungsarten Ersatz findet. Als Beweis seiner Seltenheit diene, dass bis 1832 überhaupt nur 258 glaubwürdige Fälle bekannt worden sind, wobei 140 Mütter starben, die Genesenen zu den Gestorbenen also sich wie 29 zu 35 verhielten. Dieses Verhältniss dürfte aber in Wahrheit ungünstiger ausfallen, wenn etwa von den unglücklich abgelaufenen Fällen mehrere durch den Druck nicht bekannt geworden seyn sollten. Trotz dieser grossen Lebensgefährlichkeit kam diese Operation doch in manchen Ländern sehr in Aufnahme, so wurde sie in Deutschland 47mal von 1801—1821 und 61mal von 1821—1831, ja in Holstein 10mal von 1827 — 1838 gemacht, bei welchen letztern nur 3 Mütter und 3 Kinder ihr Leben zusetzten. In Frankreich und England dagegen ist diese Operation nur äusserst selten gemacht worden, so von 1797 — 1811 unter etwa 22,000 Geburten in der Maternité zu Paris nur 2mal, wobei beide Mütter starben, und in Copenhagen gar nicht. Schon diese Verschiedenheit in der Anzahl wird einen Rückschluss auf die Tüchtigkeit oder Untüchtigkeit der Aerzte nicht erlauben, ja vielmehr umgekehrt lässt sich annehmen, dass diese Operation in dem Grade seltener unternommen werde, als die Aerzte in den andern, schwierigeren, aber weniger gefährlichen Entbindungsarten geübt sind. Es giebt auch nur wenige Berichte über vorgenommene Kaiserschnitte, welche vollkommen überzeugen, dass jede andere natürlichere Hülfe unmöglich gewesen wäre. Die Operation ist an und für sich einfach und erfordert weit mehr Dreistigkeit als Tüchtigkeit, und ist der Erreichung ihres Zweckes, der Entbindung, immer gewiss. Hierzu kommt noch, dass die Aerzte in England und Dänemark, ehe sie ihre Praxis anfangen, die gewöhnlichen Operationen an den Gebärenden unter Anleitung der Lehrer ausführen, was auf deutschen Universitäten nicht überall der Fall ist, und überdiess lehrt die Erfahrung, dass die Gefahr durch die Tüchtigkeit des Operateurs nicht vermindert wird; denn letztere kann wohl mit Recht grösser bei in Hospitälern und Entbindungsanstalten angestellten Aerzten vorausgesetzt werden, aber gerade hier kamen auf 25 Gestorbene

nur 11 Genesene, während auf dem Lande und in der Privatpraxis dieses Verhältniss wie 31 zu 29 war. Ein so günstiger Ausgang aber darf wohl billig den Verdacht erwecken, dass nicht alle unglücklichen Operationen zur Oeffentlichkeit gekommen sind, oder dass die Operation unter Umständen unternommen worden, unter welchen auch leichtere Entbindungsarten ausgereicht haben würden. Die Erfahrung indessen, dass beim Kaiserschnitte die meisten Mütter als Opfer fallen, ist nicht der einzige Grund der Seltenheit dieser Operation. Ein anderer Grund liegt in dem gänzlichen Mangel sicherer und allgemein angenommener Indicationen für dieselbe. Eine Menge berühmter Geburtshelfer stellt den Grundsatz auf: vor Allem das Leben der Mutter zu retten, sollte auch das des Fötus dabei in Gefahr kommen oder geopfert werden müssen. Andere, nicht minder berühmte Aerzte dagegen wollen das Urtheil über den grössern oder geringern Lebenswerth der Mutter oder des Kindes dem Arzte gar nicht anheimgestellt wissen, und dringen daher überall da auf die Ausführung des Kaiserschnittes, wo ein noch lebendes Kind anders nicht zur Welt gebracht werden könne. Die Britten huldigen fast einstimmig dem Grundsatze: dass das Leben der Mutter vorzuziehen sey und nicht minder die Dänen, und es bleibt nur noch übrig, diesen Grundsatz vor den Richterstuhl der Vernunft und des Gewissens zu ziehen. Die Verschiedenartigkeit der Fälle, so wie der theoretischen Ansichten und practischen Methoden lässt nur die eine Regel übrig: dass der Arzt seinen Nächsten behandele wie sich selbst oder die Mitglieder seiner eigenen Familie. Sollte eine Frau wirklich einmal den Kaiserschnitt fordern, so entscheidet dieses nichts; denn die Seelenfunctionen der Gebärenden sind am öftersten gestört. Alles, was die Entbindung schnell beendigt, wird von der Gebärenden gewünscht. Hauptsächlich aber kennt die Frau die grosse Gefahr der Operation nicht. Die Mutter steht im besten Lebensalter und ist die Trägerin der Wohlfahrt ihrer Familie, der Fötus führt noch ein Pflanzenleben, dessen Werth für die menschliche Gesellschaft meist = 0 ist. Zudem ist dieses Leben, da fast die Hälfte der Kinder unter 10 Jahren stirbt, nur ein höchst unsicheres Gut. Ueberdiess ist der Kaiserschnitt für das Leben des Fötus nicht minder gefährlich, als für das der Mutter und vollkommene Gewissheit über das Leben des Fötus, so lange er noch im Mutterleibe ist, lässt sich nur in einzelnen Fällen gewinnen. Und geht man erst zu der Frage über: Wie geräumig soll das Becken seyn, damit das Kind lebendig geboren werden könne? so hört alle feste Bestimmung auf, und welcher Geburtshelfer hätte nicht auch die Erfahrung gemacht, dass

Geburten noch zu Stande kamen, die bereits für unmöglich erklärt wurden, oder dass eine zweite und dritte Entbindung leicht ein lebendiges Kind zur Welt brachte, wo eine erste und zweite nur mit äusserster Schwierigkeit ein todtes Kind geliefert hatte? Nachdem der Vrf. nun noch einige Worte zu Gunsten der künstlichen Frühgeburt angeführt hat in Fällen, wo ein reifer Fötus lebend nicht zu erwarten steht, giebt er noch ausführlicher an, dass da, wo der Grundsatz gelten solle, dass das Leben des Fötus eben so wichtig sey, als das der Mutter, der Arzt überall unschlüssig und zweifelhaft bleibe, und schliesst mit der Bemerkung, dass die Fälle, wo diese lebensgefährliche Operation wirklich indicirt sey, gewiss nur ausserordentlich selten vorkommen.

II. *Original-Notizen.*

Ein merkwürdiger Fall von plötzlich entstandener Mordsucht. Von Dr. Otto in Copenhagen. S. 540—543.

A., 42 Jahre alt, ein allgemein sehr geachteter Bauer und Vater von 3 Kindern, ist den 31. Juli etwas stiller als sonst und klagt einmal über Uebelkeit. Nachdem er Tags darauf aufgestanden, klagt er gegen seine Frau wieder über Uebelkeit und über einen sonderbaren Schauer. Die Frau räth ihm, sich wieder niederzulegen. Er thut's, steht aber nach ¼ Stunde wieder auf und bittet die Frau, den Nachbar P. zu rufen. Während sie diesen Auftrag vollzieht, kleidet er sich an, und geht, an der zurückkehrenden Frau vorüber, in den Hof, ergreift eine Axt und empfängt den Nachbar mit 2 Axtschlägen auf den Kopf. Dieser fasst ihn und entreisst ihm mit Hülfe der herbeieilenden Frau die Axt. Ohne ein Wort zu sagen, aber mit wildem, starren Blick, rennt er in's Haus, ergreift ein Brotmesser, stürzt in's Schlafzimmer, erfasst hier seine älteste, 13jährige Tochter und versetzt der Erwachenden und Aufspringenden im hintern Theile des Halses eine Wunde, welche nur 2 Zoll tief eindringt, da die herbeistürzende Mutter ihm das Messer entreisst. A. lässt sich das Messer ruhig nehmen und von 2 herbeigekommenen Bauern einschliessen. Anfangs ist er geistig sehr aufgeregt und antwortet auf Alles: „o, ich bin kein Mensch!" später aber wird er ruhiger. Dem herbeigerufenen Bezirksarzte beschreibt er ruhig sein Befinden, klagt über Druck in der Herzgrube, Kopfweh, Brausen vor den Ohren, Schauer über den ganzen Körper; die Zunge ist stark belegt und weiss, der Puls voll und der Blick ängstlich; seit mehrern Tagen keine Oeffnung. Nach Blutegeln an den Schläfen, einer Salzmixtur und einem abführenden Mittel

Besserung, welche in den nächsten 8 Tagen, wo Pat. die Mixtur fortbraucht und ein Zugpflaster im Nacken hat, in völlige Genesung übergeht. — Die Wunden des Nachbars sind glücklicherweise ganz gefahrlos. Niemand weiss sich A's. Betragen zu erklären. Mit seinem Nachbar hat er stets auf dem freundschaftlichsten Fusse gestanden und seinen Kindern ist er immer ein zärtlicher Vater gewesen. Vor Gericht erklärte er: dass er durchaus nicht begreifen könne, wie er in jene unglückliche Lage gekommen sey; er erinnere sich, Tags vorher nicht ganz wohl gewesen zu seyn, und dass er früh seinen Nachbar habe rufen lassen, er könne sich aber durchaus nicht erinnern, was er mit diesem und seinem Kinde vorgenommen habe. — Natürlich wurde er für unzurechnungsfähig erklärt und frei gesprochen. Aber wie würde dieser durch körperliche Krankheit veranlasste, schnell vorübergehende Wahnsinn, der sich durch krankhaft gesteigerten Zerstörungstrieb (Mordsucht) äusserte, beurtheilt worden seyn, wenn A. und P. Feinde gewesen wären, wenn sie sich Tags zuvor gezankt gehabt, oder wenn nur der Nachbar, nicht auch das Kind verwundet oder vielleicht erschlagen worden wäre? — Schliesslich bemerkt drr Vrf. noch, dass sich dieser und ähnliche Fälle nur nach phrenologischen Grundsätzen, d. h. hier nur durch Annahme eines von den andern Neigungen unabhängigen Zerstörungstriebes, erklären lassen.

E. T.

C. W. Hufeland's Journal der practischen Heilkunde. Fortgesetzt von Dr. E. Osann. 1839. Neuntes Stück. September. (LXXXIX. Bds. 3. Stück.) 7½ Bogen.

I. *Hydrocephalus acutus Infantum* in diagnostischer und therapeutischer Beziehung. Von Dr. Horst zu Cöln am Rhein. S. 1—59.

Wenn man in Erwägung zieht, dass angesehene Schriftsteller gelungene Heilungen der hitzigen Gehirnhöhlen-Wassersucht erzählen, andere nicht minder bewährte Practiker dagegen die Ohnmacht der Kunst, eine mehrentheils unglückliche Behandlung, offenherzig bekennen; so drängt sich der Gedanke auf, dass dieses Missverhältniss der angegebenen Heilungen zum grössten Theil in der schwankenden Diagnose jener Krankheit

begründet seyn möge. Um aber zu einer grösseren Sicherheit in derselben zu gelangen, sind zunächst die verschiedenen Stadien bestimmt von einander zu trennen, und in dieser Beziehung dürfte die von Whytt aufgestellte Eintheilung in drei Stadien, welche sich auf die Beschaffenheit des Pulses gründet, die angemessenste seyn. Doch ist es jedenfalls zweckmässig, jenen Stadien einen Zeitraum der Vorboten vorhergehen zu lassen.

Zeitraum der Vorboten. Nur selten wird der Arzt während desselben in Anspruch genommen, und dem Vrf. selbst ist es nur ein paarmal gelungen, die Vorboten zu beobachten; doch stimmen die von den Eltern gegebenen Schilderungen derselben in den Hauptzügen ziemlich überein. In den meisten Fällen wurden bedeutende Abmagerung, Verdriesslichkeit, ungewöhnliche Schläfrigkeit, öfterer Farbenwechsel im Gesicht, Hitze, flüchtige Schmerzen im Kopfe, Bohren in der Nase, anhaltende Stuhlverstopfung wahrgenommen. Der von Odier (Sammlung zum Gebrauche pract. Aerzte. Bd. IX.) zuerst angeführte, von Formey (Vermischte Schriften. Bd. I.) und Andern als Vorzeichen bestätigte trübe, molkenartige Urin mit glimmerartigen, hellen Puncten, der ganz feine, trockne Ausschlag an den Wangen, den Lefzen, den äussern Seiten der Oberarme, ohne Veränderung der Hautfarbe, werden häufig übersehen. Einzelne Erscheinungen sind auch wohl in der Individualität begründet. So erzählt P. Frank (*De curand. hom. morb.* Epit. Lib. VI. Part. I. p. 184.), dass ein sehr kluges, 18 Monate altes Kind, welches ein Opfer der Krankheit wurde, vor Ausbildung derselben hinfällig und traurig durch das Schlafzimmer geführt zu werden verlangte, und sich hier in jede Ecke ängstlich stellte, als suche es einen verlorenen Gegenstand auf, den es auch mit einem unbekannten, früher nie ausgesprochenen Namen zu bezeichnen bemüht war. — Bei einem von dem Verf. behandelten 5jährigen Knaben zeigte sich, ausser den gewöhnlichen Vorboten, vier Wochen vor Ausbruch der Krankheit ein den Masern ähnlicher Ausschlag über das ganze Gesicht, ohne alle Fieberbewegungen, der wohl 3 Wochen auf der Haut verblieb, und dann langsam wieder verschwand, worauf in kurzer Zeit eine tödtliche Gehirnhöhlenwassersucht erschien. Bei diesem Kinde war nie ein strauchelnder Gang, wohl aber ein eigenthümliches Seufzen und Stöhnen mit etwas trocknem Husten vorher bemerkt worden, worauf Münchmeyer (Holschers Hannöversche Annalen II. Bd. I. Heft. S. 102.)*) als erstes Zeichen so viel Gewicht legt. — Ein sehr kluger, 6jähriger Knabe, den der

*) Vrgl. Report. XI. Jahrg. Juliheft. S. 19.

Verf. zur Zeit, wo er diese Zeilen niederschrieb, auf der Höhe der Krankheit behandelte, machte wohl 3 Monate vor ihrem Ausbruche fortwährend allerhand ungewöhnliche, seinem Alter gar nicht angemessene Pläne, welche er ganz consequent auseinandersetzte. Ungefähr 4 Wochen vor dem eigentlichen Krankenlager war er nicht mehr im Stande etwas Zusammenhängendes zu erzählen, sprang zu ganz verschiedenartigen Gegenständen über, und hörte endlich völlig verworren zu sprechen auf. Kurz vor Ausbruch der Krankheit ging er anscheinend wohl die Treppe hinauf, gleitete mit den Füssen aus, ohne sich jedoch im mindesten zu beschädigen, fing an bitterlich zu weinen, und konnte bei einem Versuche zu sprechen, kein verständliches Wort hervorbringen. Er wurde zu Bett gebracht und erhielt eine Tasse Thee, worauf bald Erbrechen folgte. Nach einer halben Stunde brachen heftige Convulsionen aus, welche über eine Stunde anhielten. Als sie vorüber waren, wurde eine Lähmung der ganzen rechten Seite bemerkt, welche jedoch schon am andern Morgen wieder verschwunden war. Ueberhaupt befand sich der Knabe 5 bis 6 Tage hindurch ziemlich wohl, ohne irgend ein beunruhigendes Symptom. Am 7ten Tage traten aber mässige Fieberbewegungen mit Erbrechen ein, und die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht war nun in vollem Gange. Während der ganzen Zeit der Vorboten wurde übrigens nie eine ungewöhnliche Schläfrigkeit, Kopfweh, Hartleibigkeit oder stolpernder Gang bemerkt. — Ein Knabe von 21 Monaten litt wohl 3 Monate vor dem Ausbruche der Krankheit an grosser Hitze im Hinterkopfe, hatte in Zeit von wenigen Minuten abwechselnd einen auffallend trüben und dann wieder einen ganz klaren Blick, klaubte wohl 2 Monate vorher beständig in der Nase und rieb dieselbe mit Heftigkeit, schlief mit halb offenen Augen, wurde durch das leiseste Geräusch im Schlafe gestört, war ungewöhnlich eigensinnig und in wenigen Minuten wieder bei guter Laune, bezeigte grosse Freude an Spielsachen und gleich nachher wieder grosse Abneigung gegen dieselben, hatte eine grosse Neigung in Alles zu beissen, verlor den Appetit, verschmähete besonders alles Süsse, welches er früher sehr geliebt hatte, und nahm sichtlich ab. Die früher blühende Gesichtsfarbe wurde blassgelb, die Stuhlentleerungen hart. Das Kind hatte lange vorher immer kalte Füsse, und hielt das linke Beinchen beinahe stets in die Höhe, zuckte auch meist zugleich mit dem linken Auge. Vier Wochen vor Ausbruch der Krankheit entstand ein etwas nässender Ausschlag hinter beiden Ohren, den die Mutter mit Lycopodium bestreute, worauf er bald verschwand. In der letzten Zeit fiel auch das Kind mehrmals des Tages auf der platten Erde.

Das erste Stadium (nach Goelis das zweite, oder das der entzündlichen Reitzung) beginnt mit Fieberbewegungen und einem frequenten, zuweilen härtlichen, zuweilen weichen Pulse von 90, 100, 110 bis 130 Schlägen und darüber in der Minute. Gegen Abend tritt Verschlimmerung ein. Die Hitze ist dabei nicht besonders gross, der Durst mässig, die Haut bei einigen trocken, bei andern feucht; in ein paar Fällen beobachtete der Verf. in den ersten Tagen sogar einen allgemein verbreiteten Schweiss ohne alle Erleichterung. Wenn mehrere Schriftsteller, wie Goelis (Von der hitzigen Gehirnhöhlen-Wassersucht. Bd. I. S. 52.), Formey (l. c. S. 189 und 190.) und Klohss (Die Gehirnwassersucht der Kinder. 1837. S. 29.), in diesem Zeitraume kein Fieber und keinen frequenten Puls beobachtet haben wollen, so dürfte der acute und der chronische Zustand von ihnen nicht genau unterschieden worden seyn. Die Erfahrungen des Vrfs. stimmen dagegen mit denen Whytt's und anderer Aerzte überein, welche stets Fieberbewegungen wahrnahmen. Die Kinder fühlen eine Schwäche und Schwere in den Gliedern, so dass sie von Anfange fortwährend im Bett liegen. Sie leiden an heftigem Kopfschmerz in der Stirn von einer Schläfe zur andern; wo derselbe in seltenen Fällen fehlt, klagen ältere Kinder über einen Schmerz in dem Nacken und den Gliedern. Der Kopf ist heiss anzufühlen, und senkt sich durch seine eigne Schwere. Neigung zum Schlaf ist vorhanden, jedoch erquickt er die Kleinen nicht. Selten wird Delirium beobachtet. Die Augen sind lichtscheu, meistens nur halb offen, und ziehen sich hinter die obern Augenlider zurück; in zwei Fällen sah jedoch der Verf. die Augen während dieses ganzen Zeitraums geschlossen. Die Pupillen sind gewöhnlich verengert, das Gehör ist scharf und empfindlich, die Nase fast immer trocken, und wird häufig hin und her gerieben; die Lippen sind dürr, zuweilen aufgesprungen, die Zunge mit weissem Schleime dünn überzogen, in einzelnen Fällen auch rein und feucht; bisweilen knirschen die Kleinen mit den Zähnen, welche Erscheinung jedoch oft erst im zweiten Stadium eintritt. Eine flüchtige Röthe wechselt mit Blässe auf dem Gesicht, dessen Ausdruck etwas Eigenthümliches, Fremdartiges zeigt. Das Athmen geht von Anfange an ziemlich leicht, wird aber späterhin zuweilen von Seufzen und Stöhnen unterbrochen; die ausgeathmete Luft ist in einzelnen Fällen übelriechend. Mehrentheils dieses ganze Stadium hindurch erfolgt öfteres Erbrechen, welches durch den Genuss von Flüssigkeiten, jede Bewegung und die aufrechte Stellung geweckt und nur durch eine horizontale Lage beruhigt wird. Der Stuhlgang ist meistens verstopft, so dass selbst starke Purgirmittel fast gar keine

Wirkung hervorbringen; der Unterleib sinkt dabei zusammen, als wenn die Bauchwände gegen das Rückgrath gedrängt wären. Der Urin geht sparsam ab, ist trübe, zuweilen weisslich mit einem schleimigen Bodensatz. Das kranke Kind begehrt weder Speise noch Trank, verschmäht aber auch nichts, antwortet nur kurz auf die vorgelegten Fragen, und ist immer verdriesslicher Laune. Dieses Stadium dauert bis zum 7ten, 9ten, zuweilen bis zum 11ten und nur selten bis zum 14ten Tage.

Mit Beginn des zweiten Stadiums (nach Goelis das dritte, oder das der beginnenden Ausschwitzung) verliert der Puls auf einmal seine Geschwindigkeit; er wird sehr langsam, häufig langsamer als im Normalzustande, sinkt auf 54, 60 Schläge in der Minute. Die Hitze nimmt dabei nicht ab, sondern vermehrt sich an einzelnen Theilen. Die frühere Unruhe geht in einen apathischen Zustand über; das Kind bleibt ruhig in horizontaler Lage, meistens schräg, mit dem Kopfe rechts und den Füssen links, oder umgekehrt, mit etwas in die Kissen eingebohrtem Kopfe liegen, hat die eine Hand gewöhnlich unter dem Kopfe, die andere an den Genitalien, und wird unruhig, wenn man es in die Höhe hebt, ist auch unvermögend sich selbst aufzurichten. Ein düsterer Ernst und eine drohende Miene wechseln mit dem Ausdrucke eines tiefen Leidens. Die krankhaft erhöhte Empfindlichkeit der Augen geht in Unempfindlichkeit über, die Pupillen erweitern sich, das Sehvermögen wird schwächer. Die mehresten Kranken schlafen wenig und mit halb offenen Augen; einige haben auch wohl die Augen beständig geschlossen. Delirien beobachtet man auch in diesem Stadium wenig oder gar nicht. Die Nase bleibt trocken; das Zähneknirschen dauert fort, oder stellt sich auch jetzt erst ein, wenn es früher nicht zugegen war. Manche Kinder lassen ein kurzes, klägliches Geschrei hören, andere stossen zuweilen Seufzer aus, die einem unterbrochenen Weinen ähnlich sind. Sie fahren mit einer Hand schnell nach dem Gesichte, über den Kopf, und lassen sie, wie durch ihre eigne Schwere, eben so schnell wieder zurückfallen. Einige kauen und schnalzen mit dem Munde, bohren fortdauernd in der Nase; das Gesicht wird abwechselnd blass und roth; die ausgehauchte Luft hat zuweilen einen faulen Geruch. Das Erbrechen hört gewöhnlich in diesem Stadium auf, die hartnäckige Verstopfung aber dauert fort; einigen Kindern gehen Würmer ab. Der Harn fliesst sparsam, zuweilen ohne, zuweilen mit einem weisslichen oder röthlichen, auch wohl kleienartigen Bodensatz. Die Haut ist dürr; der Körper magert mehr und mehr ab. Im weitern Verlaufe mindern sich zuweilen die Zufälle, die Kinder kommen wieder zu sich, zeigen Antheil an ihrem Spielzeuge, so

dass die Umgebungen wieder Hoffnung schöpfen; aber nach wenigen Augenblicken kehrt der vorige traurige Zustand wieder zurück. Der langsame Puls, welcher für dieses Stadium characteristisch ist, wird gewöhnlich 4, 5, auch wohl 6 Tage hindurch beobachtet, selten länger, worauf er im

dritten Stadium (nach Goelis das vierte, oder das der Lähmung) auf einmal mit eintretenden starken Fieberbewegungen wieder frequent wird, und bis zum Tode mehr und mehr an Frequenz sich steigert. Das Fieber ist in diesem Stadium ungleich lebhafter als im ersten. Hierzu gesellen sich nun folgende Erscheinungen: Tiefer, anhaltender Sopor, brennende Hitze über den ganzen Körper, besonders am Kopfe, mit gewöhnlich kalten Füssen, hectische Röthe auf den Wangen mit colliquativen Schweissen, scharfer Thränenfluss des einen oder andern Auges, glanzlose, mit Schleim bedeckte Hornhaut, vollkommene Amaurose mit Blutunterlaufungen auf der Albuginea, Offenstehen des einen Auges, während das andere geschlossen ist (selten sind beide Augen geschlossen, was der Vrf. nur in einem Falle beobachtete), Stumpfheit des Gehörs, schwarzbrauner Ueberzug über Zunge und Zähne, sehr erschwertes Schlingen, fortdauernde Lage des Kopfes nach der einen oder der andern Seite und augenblickliche Convulsionen bei einer Wendung nach der entgegengesetzten, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, bald tonische, bald clonische Krämpfe der Glieder und oft Lähmung der andern Hälfte, kurzer Athem, zuweilen unwissend abgehender flüssiger Stuhl, zurückgehaltener Urin, bisweilen Röthe der Fingerspitzen und der hohlen Hand, auch wohl ein weisser Friesel am Halse und auf der Brust, immer schneller werdender, zuletzt kaum zählbarer, unregelmässiger, aussetzender Puls. Endlich bleibt das Einathmen ein paarmal nach einander sehr lange zurück, welches in Verbindung mit einem schwachen Schleimrasseln auf der Brust fast augenblickliche Auflösung ankündigt. Ein Kranker des Vrfs. that noch kurz vor dem Tode einen lauten Schrei. Dieses Stadium dauert gewöhnlich 3—4 Tage, selten länger. — Die ganze Krankheit, ohne die Vorboten, durchläuft einen Zeitraum von 14 — 17 Tagen; jedoch sah der Verf. den Tod bei einem 5jährigen Knaben schon am 13ten und bei einem 12jährigen erst am 20sten Tage eintreten.

Die bewährtesten Practiker behaupten, dass die primär-acute Wassersucht der Gehirnhöhlen in dem ersten Stadium Whytt's fast nicht mit Gewissheit zu erkennen sey, womit der Vrf. vollkommen übereinstimmt. Die Hauptsymptome fehlen zuweilen, oder kommen erst in einem spätern Zeitraume zum Vorschein, und werden, wenn sie auch frühzeitig vorhanden sind,

eben so oft bei andern, ganz verschiedenen Krankheitszuständen wahrgenommen. Bei jüngern Kindern erregt bekanntlich der Zahndurchbruch häufig Zufälle, welche der Gehirnhöhlen-Wassersucht ähnlich sind, aber durch das Hervortreten eines Zahnes wieder verdrängt werden. Auch eine Verwechselung mit Wurmzufällen ist leicht möglich, wie unter andern Fothergill gesteht, dass er sich zwei- bis dreimal in der Diagnose geirrt habe, indem nach dem Gebrauche anthelmintischer Mittel Würmer abgegangen seyen. Bei älteren Kindern, welche die Zahnperiode bereits überstanden haben, zeigt das erste Stadium häufig eine täuschende Aehnlichkeit mit einem gastrisch-nervösen Fieber. — Eins der am wenigsten trügenden Zeichen ist das Zusammenfallen des Bauches ohne vermehrte Darmausleerungen; es ist aber auch nicht immer zugegen, und kann ebenfalls den Arzt täuschen, wie der Verf. selbst nur erst kürzlich durch dasselbe bei einem Kinde, welches am 9ten Tage der Krankheit genas, irre geführt wurde. Selbst der Habitus der Erkrankten ist nicht immer für das wirkliche Daseyn der Krankheit beweisend. Und so ist gar mancher Fall von gelungener Heilung des *Hydrocephalus acutus* aufgezeichnet worden, der nicht hierher zu zählen war.

Ganz anders verhält es sich in dem zweiten Stadium. Hier entwickeln sich Symptome, welche die bisher dunkle Vermuthung zur Gewissheit führen. Die bewährtesten Schriftsteller*) halten nämlich den langsamen Puls für eins der unterscheidendsten Zeichen, und auch dem Vrf. ist noch kein einziger Fall vorgekommen, in welchem er denselben vermisst hätte. Es giebt keine andere Kinderkrankheit, in welcher diese so regelmässig erscheinende und abwechselnde Beschaffenheit des Pulses, von dem frequenten zu dem ganz langsamen und von diesem wieder zu dem sehr geschwinden Pulse, in dem kurzen Zeitraume von 14—17—21 Tagen, mit bestehenden und täglich sich verschlimmernden Kopfzufällen wahrgenommen wurde. Zwar ist es denkbar, dass die Krankheit schon während des ersten Stadiums, bevor der langsame Puls erscheint, geheilt werde, oder auch unmittelbar aus dem ersten in das dritte Stadium, ohne langsamen Puls, übergehe, wie Odier und Matthey (Ueber die hitzige Gehirnhöhlen-Wassersucht etc.) mehrere Fälle erzählen; dessenungeachtet bleiben aber solche Beispiele mehr oder weniger zweifelhaft. — Jedoch kann in einem mit andern Leiden complicirten Falle der langsame Puls auf der Höhe der Krankheit bisweilen

*) Es ist zu verwundern, dass Wendt (Handb. der Kinderkrankh., systematisch dargestellt. 3te Aufl.) bei Darstellung der Diagnose des acuten Hydrocephalus mit keinem Worte des langsamen Pulses gedenkt.

fehlen, und das letzte Stadium mit Uebergehung des zweiten plötzlich eintreten, wie der Verf. selbst erst kürzlich bei einem scrophulösen Knaben beobachtete, welcher am Keuchhusten litt, nach dessen plötzlichem Zurücktritt sich schnell eine tödtliche Gehirnhöhlen-Wassersucht ausbildete, während deren Verlauf sich kein langsamer Puls zeigte. — Matthey hält die Erweiterung der Pupille und völlige Blindheit für das sicherste Zeichen eines serösen Ergusses. Diese Erscheinung kann aber nur in Verbindung mit dem langsamen Pulse und den anderweitigen Gehirnaffectionen von diagnostischem Werthe seyn; der Vrf. selbst beobachtete bei einem 9jährigen, an einem gastrisch-nervösen Fieber leidenden Mädchen nicht allein Erweiterung der Pupille, sondern eine vollkommene, 8 Tage andauernde Amaurose, welche nach dem Abgange einer Menge Spulwürmer wieder verschwand. — Burserius macht auf eine von Zeit zu Zeit eintretende und wieder verschwindende Aphonie, als diagnostisches Zeichen, besonders aufmerksam; allein auch diese Erscheinung kann durch Wurmreitz bedingt seyn*). — Endlich ist es kaum der Erwähnung werth, dass der durch Gebrauch der Digitalis herbeigeführte langsame Puls von dem im *Hydrocephalus acutus* wohl zu unterscheiden ist. — Das letzte Stadium kann nur zur Bestätigung der früheren Diagnose dienen.

Die primär-acute Wassersucht der Hirnhöhlen ist eine nur vor den Jahren der Pubertät erscheinende Krankheit; jede acute Gehirnkrankheit, welche nach dieser Zeit eintritt, ist, wie Formey richtig bemerkt, eine Krankheit ganz anderer Natur, hat einen ganz andern Ursprung und einen von jener ganz abweichenden Verlauf. — Das innere Wesen der hitzigen Gehirnhöhlen-Wassersucht liegt bis jetzt noch in tiefem Dunkel, und durch die Annahme einer Entzündung der Arachnoidea oder auch der Gehirnsubstanz selbst ist dasselbe eben so wenig befriedigend erklärt, als durch die Aufstellung einer durch vermehrte arterielle Thätigkeit entstandenen venösen Congestion, einer der Entzündung nahe verwandten Gefässreitzung, eines subinflammatorischen Zustandes, oder einer durch übermässigen Vegetationstrieb erhöhten Reitzempfänglichkeit. Die vorzüglichsten Schriftsteller stimmen darin überein, dass eine angeborene Anlage vorhanden seyn müsse, welche durch eine geringfügige Gelegenheitsursache zur Ausbildung gelange. Ob nun die von Rufz, Gerhard und Green bei den meisten an dieser Krankheit verstorbenen Kindern in Menge vorgefundenen kleinen, harten,

*) Auch im *Typhus abdominalis* der Kinder hat Ref. häufig Aphonie beobachtet.

weisslichen, hirsekorngrossen, halbdurchsichtigen Granulationen in der Arachnoidea, oder Tuherkelbildnng in der Snbstanz des grossen und kleinen Gehirns, in den Sehnervenhügeln nnd selbst in den Häuten des Gehirns, woranf schon Laennec aufmerksam machte, zn dem Wesen dieser Krankheit gehören, müssen fortgesetzte Untersuchnngen lehren. — Mehrere von verschiedenen Schriftstellern erzählte Fälle scheinen zn beweisen, dass jene Anlage in sehr vielen Fällen als erblich angenommen werden könne. So sahen Armstrong, Qnin, Cheyne, Matthey, Formey, Kopp, Krnkenberg, Itard, Coindet u. A., mehrere Kinder aus einer und derselben Familie der Krankheit unterliegen, wie anch dem Verf. selbst einige Falle dieser Art vorkamen. Gintrac glanbt ans einer von P. Frank gemachten Beobachtnng, nach welcher ein bereits in vierter Ehe lebender Mann mit seiner ersten Fran 9 gesunde Kinder erzeugt und 5 von der letzten Fran geborene sämmtlich am Hydrocephalus verloren hatte, schliessen zn dürfen, dass jene Anlage mehr von Seiten der Mntter, als des Vaters ausgehe. Indessen können einzelne Fälle nichts beweisen.

Als Gelegenheitsnrsachen sind vorzüglich durch äusserliche Mittel schnell zur Heilnng gebrachte chronische Hautausschläge, habituell gewordene Ansflüsse nnd Geschwüre zu erwähnen; selbst die schnelle Unterdrückung künstlich angebrachter, bereits zur Gewohnheit gewordener Geschwüre, kann dieselben üblen Folgen herbeiführen, wie der Verf. aus eigner Erfahrnng ein Beispiel erzählt. Wenn aber chronische Ansschläge, Ausflüsse u. s. w. vor dem Ausbruche der Krankheit ohne Zuthun von selbst verschwinden, so liegt hierin nicht immer die Ursache des Erkrankens, vielmehr sind letzteres und das Verschwinden der krankhaften Ansscheidnngen wohl meistens Coeffecte eines nnd desselben tiefer begründeten, inneren krankhaften Reitzes. — Zu den Gelegenheitsnrsachen gehören ferner unvorsichtiges kaltes Waschen, kalte Uebergiessnngen während der Blüthe acuter Exantheme, Erkältnng bei schwitzendem Körper, Missbrauch betänbender Mittel nnd geistiger Getränke, vorzeitige Geistesanstrengnng nnd Zahnentwickelung. Anch wird ein Fall oder Stoss anf den Kopf von den mehresten Schriftstellern nnter den Gelegenheitsursachen mit anfgeführt, wie Wichmann in fast allen seinen Fällen, Odier nnter 16 Fällen 6mal und der Vrf. in einer Mehrzahl von Fällen 2mal beobachtete. Allein wie oft verletzen sich Kinder in dem zartesten Alter an dem Kopfe, ohne die geringsten Nachwehen; Beweis genng, dass die Entstehung der Krankheit eine eigenthümliche Anlage voraussetzt.

In der Mehrzahl der Fälle endet die acute Gehirnhöhlen-

Wassersucht mit einem unglücklichen Ausgange. Whytt, Fothergill, Thompson, Ludwig, Burserius, Wichmann, Frank, v. Portenschlag, Goelis, Coindet, Maxwel, Davie und andere Aerzte bekennen freimüthig die Ohnmacht der Kunst. Dagegen erklären sich andere Practiker in Bezug auf die Prognose günstiger. So erzählt Odier (l. c. S. 352—379.) vier glücklich behandelte Fälle, von denen aber der erste, als Folge des Scharlachfiebers, so wie der zweite und dritte, als Folge krankhafter Zahnentwickelung, zu den secundären Fällen zu zählen sind, während der vierte, in welchem der Puls von Anfang der Krankheit bis zur Genesung frequent blieb, durch seinen von der fraglichen Krankheit ganz abweichenden Verlauf der Vermuthung Raum giebt, als habe er in die Reihe der wirklichen Gehirnentzündungen gehört. — Auch Formey (l. c. S. 206—207.) behauptet, in vielen Fällen, nicht nur in den früheren Stadien, sondern auch nach eingetretener Exsudation, eine vollständige Heilung bewirkt zu haben. Da jedoch derselbe auf den Puls, als diagnostisches Zeichen, keinen Werth legt, so dürfte es wohl zweifelhaft bleiben, ob jene Fälle wirklich der primär-acuten Gehirnhöhlen-Wassersucht angehören. — S. Vogel (Hufeland's Journal. Bd. LXIII. St. 2.) versichert sogar, dass bei seiner Behandlungsweise Niemand mehr, weder Kinder noch Erwachsene, an dieser Krankheit sterben könne, und erzählt 8 Fälle, unter denen 7 zur Genesung geführt wurden. Jedoch litten unter den Genesenen 4, meistens Erwachsene, an einer damals in jener Gegend epidemisch herrschenden Gehirnentzündung mit fortdauernd frequentem Pulse, welche Fälle also nicht hierher gehören. Der fünfte Kranke, ein $2\frac{1}{2}$ Jahr alter Knabe, liess zwar von Anfang an mehrere Symptome des *Hydrocephalus acutus* wahrnehmen; indessen blieb der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, der Puls immer frequent, und nach dem ersten Schweisse brach ein Friesel über den ganzen Körper aus; die Krankheit dürfte daher wohl eine *Febris miliaris* mit congestivem Zustande des Gehirns gewesen seyn. Bei dem sechsten Kranken, einem Kinde von 8 Monaten, begann das Leiden mit Diarrhöe und Zahnarbeit, der Puls blieb frequent, der Verlauf war überhaupt unregelmässig, und aus dem Ganzen leuchtet eine krankhafte Zahnentwickelung hervor. Der siebente Kranke, ein 7jähriger Knabe, bei welchem der Puls fortdauernd frequent blieb, scheint an jener epidemischen Gehirnentzündung gelitten zu haben. Laut der Aufschrift spricht zwar Vogel in seiner Abhandlung von Gehirnentzündungen im Allgemeinen; aus der Epicrise ergiebt sich aber, dass er den *Hydrocephalus acutus Infantum* und die gewöhnliche Gehirnentzündung von einander

nicht unterschieden habe. — **Heim** (Vermischte Schriften. S. 195.) will früher im Durchschnitt von drei Kranken einen, später von dreien zwei, selbst von vieren drei gerettet haben, und versichert, wohl 30 Beispiele von dreiwöchentlichen bis 4 Jahre alten Kindern anführen zu können, welche nicht allein in den früheren Stadien, sondern selbst in der Exsudationsperiode geheilt wurden. Nach seinen Erfahrungen dauert aber der *Hydrocephalus acutus* gewöhnlich nur 9 Tage, was den Erfahrungen anderer Practiker widerspricht; daher wahrscheinlich diese kurze Dauer, so wie seine gelungenen Curen, auf secundäre Fälle zu beziehen sind. — **Klohss** (l. c. S. 184.) versichert, von 3 Kindern durchschnittlich 2 gerettet zu haben, und erzählt 3 Fälle, deren erster einen Knaben von 3½ Jahren betrifft, aber keine zuverlässigen Symptome der primär-acuten Gehirnhöhlen-Wassersucht darbietet; die beiden andern gehören den secundären Gehirnleiden, in Folge von Lungenentzündung und Scharlachfieber, an. — Was die eigenen Erfahrungen des Verfs. betrifft, so bekennt er offenherzig, dass er unter 28 vor dem Alter der Pubertät ihm vorgekommenen Fällen von ächter, primär-acuter Gehirnhöhlen-Wassersucht kein einziges Kind habe retten können, obwohl er mehrere, an gewöhnlichen Hirnentzündungen, so wie an gastrisch-nervösen Fiebern mit prädominirender Gehirnaffection Leidende, mit Glück behandelt habe. Nur ein Fall ist ihm aus seiner früheren Praxis erinnerlich, in welchem er auf der Höhe der Krankheit, nach Anwendung der anderweitigen nothwendigen Mittel, die Antimonialsalbe in den Nacken und auf den Scheitel bis zur Eiterung einreiben und nachher ein Vesicator über den ganzen gewölbten Kopf legen liess, worauf eine vollständige Genesung, jedoch erst nach 3 Monaten erfolgte. Indessen kann er gegenwärtig nicht mehr mit Bestimmtheit behaupten, ob diese Krankheit alle Charactere einer primär-acuten Gehirnhöhlen-Wassersucht an sich getragen habe, oder ein gewöhnlicher phrenitischer Zustand gewesen sey.

Dem Vrf. ist es wahrscheinlich, dass der wirkliche *Hydrocephalus acutus Infantum*, wenn das erste Stadium bereits eingetreten ist, durch die bis jetzt bekannten Mittel in seinem fernern Verlaufe nicht einmal aufgehalten werden könne. — Bewährte Practiker haben indessen in einzelnen seltenen Fällen eine besondere Naturhülfe zur Genesung beobachtet. Namentlich wurde von **Matthey** und **Coindet** eine ödematöse Anschwellung des Gesichts mit nachfolgender Minderung der Gehirnsymptome wahrgenommen; und auch **Carmichael Smyth** erwähnt jene Symptome, ohne jedoch sich über die wohlthätige Einwirkung derselben auf die Hauptkrankheit zu äussern. Der Verf. machte

erst kürzlich bei einem 2½jährigen Mädchen eine ähnliche Beobachtung. Dasselbe wurde plötzlich ohne wahrnehmbare Ursache von heftigen allgemeinen Convulsionen mit starken Fieberbewegungen befallen, welche am ersten Tage 3mal und an den folgenden gleichfalls mehrfach wiederkehrten, und durch Blutegel hinter die Ohren, kalte Umschläge auf den Kopf, zuerst ausleerende, dann krampfstillende Clystiere aus *Asa foetida*, Einreibungen in die Herzgrube und in das Rückgrath und allgemeine laue Bäder bekämpft wurden. Sie blieben zwar hierauf aussen, es stellte sich aber Erbrechen, Stuhlverstopfung, anhaltender Sopor, Strabismus etc. unter fortdauernden Fieberbewegungen ein. Am 8ten Tage erschien auf einmal ein starkes Oedem über die ganze Stirn bis an die Nasenwurzel mit leucophlegmatischem Gesicht, welches mit allmähliger Minderung der Hauptzufälle wohl 4 Wochen stehen blieb, worauf sich das Kind vollkommen erholte. Wenn man auch in diesem Falle eine Ergiessung in die Gehirnhöhlen mit Sicherheit nicht annehmen kann, so bleibt es doch wenigstens wahrscheinlich, dass durch das Oedem eine tödtliche Catastrophe verhütet wurde.

Coindet folgerte in einem Falle aus der stärkern Anschwellung der Venen, der Hitze am Kopfe, an dem Halse und der Wange der einen Seite, dass die Wasseransammlung in dem Ventrikel dieser Seite bedeutender sey, als in dem der andern, was auch durch die Section bestätigt wurde. Eben so machte der Verf. bei einem 5jährigen Knaben aus der ödematösen Beschaffenheit des schon früher ganz erschlafften und wie gelähmt herabhängenden rechten Augenlides den Schluss auf eine stärkere Wasseransammlung im rechten Ventrikel, welcher durch die Leichenöffnung ebenfalls vollkommen gerechtfertigt wurde.

Niemals sah der Verf. den Tod im zweiten Stadium erfolgen. — Das jüngste Kind, welches er verlor, war ein Knabe von 21 Monaten, das älteste ein 12jähriger Knabe.

Was die Behandlung betrifft, so ist die Prophylaxis in wenigen Krankheiten von so grosser Wichtigkeit, als in der hitzigen Gehirnhöhlen-Wassersucht. Während der Zeit der Vorboten ist eine harte, den Geist der Kinder erschütternde Behandlung, Anstrengung der Geisteskräfte, zu warme Bedeckung des Kopfes, Stellung des Bettes in die Nähe des Ofens, der Genuss hitziger Getränke und Speisen, der Gebrauch narcotischer Mittel u. s. w. durchaus zu vermeiden. Das Kind muss auf einer mit Pferdehaaren ausgestopften Matratze und eben einem solchen Kissen schlafen; besonders muss aber der Kopf kühl gehalten und, nach v. Portenschlag's Rath, täglich mehrmals mit kaltem Wasser gewaschen und selbst mit kalten Umschlägen

bedeckt werden, wenn kein Kopfausschlag Bedenklichkeiten erregt. Bei grosser Hitze des Kopfes und örtlicher Vollblütigkeit können jetzt schon von Zeit zu Zeit einige Blutegel angelegt werden, besonders wenn der Kopf durch mechanische Schädlichkeiten gelitten hat. Man hat ferner für die gehörige Leibesöffnung zu sorgen, und kann selbst antiphlogistische Purgirmittel benutzen. Zurückgetretene chronische Ausschläge sind wieder hervorzurufen, oder durch künstliche Geschwüre zu ersetzen. Aber selbst abgesehen von zurückgetretenen Exanthemen ist die Erregung einer künstlichen Eiterung durch Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den Nacken oder ein *Vesicatorium perpetuum* auf dem Oberarme dringend zu empfehlen, wie der Verf. durch ein ausführlich erzähltes Beispiel aus seiner eigenen Praxis darthut. — Die angegebenen Maassregeln sind besonders in Familien zu ergreifen, welche schon ein oder mehrere Kinder an der Gehirnhöhlen-Wassersucht verloren haben, so wie bei Kindern, die, bei einem hydrocephalischen Habitus, für ihr Alter zu geistreich sind. — Auch nach wirklichem Ausbruch der Krankheit ist in ähnlicher Weise fortzufahren. Was übrigens die hinlänglich bekannten Arzneimittel betrifft, so übergeht sie der Verf., und bemerkt bloss, dass er sie fast alle mit Beharrlichkeit, aber stets fruchtlos, in Anwendung gebracht habe. Nur über die kalten Begiessungen erlaubt er sich einige Bemerkungen. Formey (l. c. S. 201.) rühmt dieselben nicht nur in der zweiten, sondern auch in der ersten Periode, und behauptet, so wie Heim, viele Kinder, bei denen bereits alle Hoffnung aufgegeben war, durch dieselben gerettet zu haben. Auch Vogel ist der Meinung, dass durch kalte Umschläge oder Begiessungen das Leben auch nach erfolgter Ergiessung noch erhalten werden könne, gesteht aber, letztere noch niemals in Anwendung gezogen zu haben. Jörg erachtet sie aber für höchst nachtheilig, indem die Schwere des Wassers den Kopf ausserordentlich reitze, und die mechanische Einwirkung den Effect der Kälte ganz überstimme, in welcher Beziehung ihm der Vrf. vollkommen beipflichtet. Er selbst hat die kalten Begiessungen nur bei beginnender Ausschwitzung in 6 Fällen bei Tag und Nacht mit kleinen Unterbrechungen bis in das letzte Stadium angewendet; die Kinder wurden in der That, wie auch Formey sagt, nach jeder Begiessung etwas ruhiger, die Krankheit setzte aber ihren Verlauf ungestört bis zum Tode fort. Er hatte Gelegenheit zu beobachten, dass ein Arzt bei einem 5jährigen Knaben, während der beginnenden Ausschwitzung, täglich mehrmals 6 grosse, mit eiskaltem Wasser angefüllte Eimer aus einer ansehnlichen Höhe herab, in vollem Sturze, alle nach einander in einer Zeit von

5 Minuten, über den Kopf des kleinen Kranken giessen liess; derselbe ächzte jammervoll, wurde am ganzen Leibe eiskalt in das Bett gebracht, und starb schon am 12ten Tage der Krankheit, nachdem das letzte Stadium ungewöhnlich rasch eingetreten und schon nach 24 Stunden beendigt war. Die kalten Umschläge liess der Verf. nur im ersten Stadium benutzen; er liess nämlich eine trockne Mischung von ein paar Theelöffeln Salmiak und Salpeter in Leinwand geschlagen auf den abgeschorenen Kopf legen und fortdauernd mit Wasser und Essig befeuchten. Er giebt dieser Anwendungsart den Vorzug vor einer mit Eis halb angefüllten Blase, welche den Kopf durch Druck belästigt.

Aus der Betrachtung des Ganzen ergeben sich folgende Corollarien: 1) Der primäre *Hydrocephalus acutus Infantum* ist während des ersten Stadiums nicht mit Bestimmtheit zu erkennen; mithin kann bei einem durch eine schnelle Entscheidung in diesem Zeitraume glücklich beendigten ähnlichen Krankheitsfalle nicht überzeugend dargethan werden, ob derselbe wirklich die in Rede stehende Krankheit gewesen sey. 2) Der langsame Puls im zweiten Stadium ist, in Verbindung mit den fortbestehenden und sich noch steigernden Gehirnzufällen, das zuverlässigste diagnostische Zeichen, ohne welches das wirkliche Vorhandenseyn des *Hydrocephalus acutus* bezweifelt werden muss. 3) Durch eine gehörige Prophylaxis im Zeitraume der Vorboten kann die weitere Entwickelung der Krankheit in einzelnen Fällen verhütet werden. Ist sie aber erst vollkommen ausgebildet, so vermögen die bis jetzt bekannten Curmethoden nichts gegen dieselbe, und nur in seltenen Fällen erfolgt durch Naturhülfe Genesung.

II. Die Pest zu Uster im Jahre 1668 oder der Ustertod. Nach den Quellen bearbeitet von Dr. Meyer-Ahrens, pract. Arzte zu Zürich. S. 60—79.

Die Pest zu Uster*) bildet allerdings nur eine Verzweigung der Seuche, welche schon im J. 1665 in England und 1666 auch auf dem festen Lande, so wie in einem grossen Theile der Schweiz herrschte, von Verzaschka in Basel und von Sereta in Schaffhausen beobachtet und beschrieben wurde, und in den beiden folgenden Jahren in der Schweiz und in den angrenzenden Ländern wahrscheinlich nicht ganz erlosch. Da sie indessen, im Verhältniss zu ihrer Gelindigkeit an andern Ortschaften des Zürcherischen Gebietes, in Uster sehr bedeutende Ver-

*) Uster ist ein Pfarrdorf in der ehemaligen Landvogtei Greiffensee, gegenwärtig Kirch- und politische Gemeinde in dem Zürcherischen Bezirke und der Zunft Uster.

heerungen anrichtete, so dürfte sie wohl einer besondern Darstellung nicht unwerth seyn. Sie brach im April 1668 in Uster aus. Als die Sterblichkeit im Henmonat gewaltig zugenommen hatte, schickte die Regiernng von Zürich den Chirurgen Esslinger nach Uster, welcher eine Beschreibung der Epidemie hinterlassen hat, aus welcher der Vrf. die wesentlichsten Puncte mittheilt *).

Dem Ausbruche der Senche waren verschiedene auffallende Naturerscheinungen vorangegangen, welche das Volk als Vorboten derselben betrachtete. Man hatte nämlich Kometen gesehen, häufige Missgeburten beobachtet; zwei Jahre früher waren in Uster eine Menge Schwalben todt gefnnden worden, im Jahre vorher hatte eine Viehseuche daselbst geherrscht, stinkende Dünste waren aus der Erde aufgestiegen, ausserordentlich viele Wöchnerinnen gestorben, viele Menschen eines plötzlichen Todes verblichen u. s. w. Wohl möglich, dass auch schon damals sich Spuren der Epidemie zeigten, und auch die Epizootie unter den Schwalben nnd dem Vieh mit der Pestconstitution in Zusammenhange stand. Jedoch war in den J. 1666 uud 1667 die Zahl der in Uster Verstorbenen nicht grösser als in den vorhergehenden Jahren.

Von der Ansteckung bis zum Ausbruche der Krankheit vergingen oft 5, 6, 8 — 10 Tage. Während dieser Zeit klagten die Ergriffenen über Stechen im Kopfe, in der Herzgrube, unter den Achseln, in der Lebergegend, über Jucken an den Schenkeln und in den Leisten. Die Krankheit selbst brach mit einem starken Froste und nachfolgender Hitze aus; später wechselten Frost und Hitze ab. Die gegebenen schweisstreibenden Mittel (Antidota genannt) riefen zwar einen Schweiss hervor; jedoch folgte oft sogleich nachher wieder ein starker Frost. Viele Kranke behielten aber die Antidota nicht bei sich, eben so wenig Cardiaca; sie würgten vielmehr, nachdem sie solche genommen hatten, schwarze Materie heraus, die Glieder wurden matt und schwach, es traten Ohnmachten ein, die Kranken litten an Schwindel, waren wie verstaunt nnd verstummt, hatten grossen Durst, und schliefen oft über 24 Stunden. Oefters lagen sie still, ohne zu klagen. Es entstanden Schwinten und Drüsen hinter den Ohren, unter den Achseln, in den Leisten, anch Carbunkeln und Blattern hie und da am Leibe. Einige empfanden grosse Schmer-

*) Er benutzte eine Handschrift, welche in der Waser'schen Manuscript-Sammlung der Zürcher'schen Stadtbibliothek sich befindet; zwar kaum das Original selbst, aber doch gewiss eine wörtliche Copie desselben.

zen in diesen verschiedenartigen Geschwülsten, andere dagegen nicht. Bei den Weibern trat die Reinigung zu ungewöhnlicher Zeit ein, mehrere abortirten. Diese letzteren Erscheinungen waren von böser Vorbedeutung, denn meistens erfolgte dann der Tod am dritten Tage. Ein faulig stinkender Athem war ein Vorbote des Todes. Mund und Nase wurden bei herannahendem Tode schwarz. Alle, welche wie erstaunt und verstummt gewesen waren, oder delirirt hatten, kamen vor ihrem Ende wieder zum Bewusstseyn. Selbst die lustigsten Leute starben freudig, und sprachen bis zum Tode. Einige zogen sich selbst die Leichenkleider an, nahmen hierauf von den Umstehenden Abschied, und entschliefen. Genesung konnte man hoffen, wenn die Kranken bei Zeiten Arzneien gebrauchten, wenn sie am ganzen Leibe schwitzten, sich im Schweiss behaglich und zwei oder drei Stunden hernach erleichtert fühlten, wenn sie die Nahrungsmittel bei sich behielten, wenn sie keinen starken Durst hatten, wenn die Schmerzen in den Geschwülsten beständig andauerten, wenn die Carbunkeln sich erhoben, zu eitern begannen und eine Eschara sich bildete, wenn die Schwinten sich erhöhten, sich aus dem Fleische herausliessen und maturirten, wie Esslinger sich ausdrückt, endlich auch wenn die Kranken den fünften Tag erlebten. Mehrmals folgte auch nach künstlicher Eröffnung der Schwinten Genesung. Parotiden und Geschwülste unter den Achseln waren weniger günstig als Leistengeschwülste, welche letztere übrigens häufiger vorkamen als erstere. Sehr gefährlich waren Blattern hinter den Ohren oder auf der Brust. In einem Falle stellte sich ein tödtliches Nasenbluten ein; in einem andern wurden Petechien mit tödtlichem Ausgange beobachtet. In einigen Fällen war eine Complication mit Bräune vorhanden. Die Leichen waren am ganzen Leibe, an Händen und Füssen, unter den Nägeln und im Gesicht ganz schwarz.

Sanguiniker und Choleriker litten weit mehr von der Krankheit, als Melancholiker und Phlegmatiker. Die Ansteckung durch unmittelbare Berührung der Kranken und der ihnen zugehörigen Gegenstände war das wichtigste Moment der Verbreitung; denn sehr oft wurde die Krankheit durch Kleider aus einem Hause in das andre, aus einer Ortschaft in die andre geschleppt. Merkwürdig bleibt dabei, dass in einigen Fällen die innigste Berührung keine Ansteckung bewirkte. So wurde z. B. ein Arzt, welcher, um mit seinem Muthe zu prahlen, sich in das Bett eines an der Seuche Verstorbenen und auf den Sarg, in welchem sich bereits die Leiche befand, legte, nicht angesteckt. Auch blieb der Säugling einer pestkranken Mutter frei von der Seuche. Eine Frau, welche bereits ihren Mann und zwei Kinder verloren

hatte, wollte aus Verzweiflung auch ihr achtwöchentliches Kind dem sichern Tode Preis geben, und liess es daher von kranken Nachbarn küssen; allein es blieb gesund. In andern Fällen erfolgten Erkrankungen, ohne dass irgend eine Gemeinschaft mit den Kranken Statt gefunden hatte; es mochten also wohl auch atmosphärische Verhältnisse zur Verbreitung mitwirken. Dass auch Aufregung der Einbildungskraft, Ekel und Abscheu die Erkrankung begünstigten, zeigen folgende Beispiele. Ein auf einem vom Dorfe entfernten Hofe wohnender Bauer wollte sein Pferd aus der Schmiede im Dorfe abholen; bevor er aber noch letzteres betreten hatte, befiel ihn ein solches Grausen, dass er nach Hause zurückkehrte; er legte sich zu Bett, und starb nach drei Tagen an der Pest, nachdem er auch seine übrigen Hausgenossen angesteckt hatte. Esslinger's Bruder, sein Gehülfe, erschrak, als er eines Abends im Garten eine Leiche fand; sogleich bildete sich eine Leistengeschwulst, welche in der vierten Woche vereiterte, worauf er genas. Als Esslinger einst des Abends von Sulzbach nach Uster zurückkehrte, kam ihm ein Aasgeruch entgegen; er sah sich um, entdeckte aber keine Leiche; alsobald fuhr ihm aber (wie er sich selbst ausdrückt) ein Grausen durch den Rücken auf, und zugleich empfand er ein Stechen in der Leistengegend. Zu Hause angekommen, nahm er ein Antidotum; innerhalb 14 Tagen öffnete sich die Leistengeschwulst, und aus der als Präservativ angelegten Fontanelle floss schwarze, stinkende Materie aus. — Mangel an Reinlichkeit mochte wohl viel zur Verbreitung der Krankheit beitragen; denn oft lagen vier bis fünf Kranke in einem Zimmer, in welchem sich auch der Zuber mit ihren Excrementen befand. Endlich trug auch die Ueberzeugung des Volks, das die Seuche eine unabwendbare Fügung des Himmels sey, zu ihrer Ausbreitung bei; es glaubte daher eben so wenig an eine Ansteckung, als an den Nutzen der Arzneien.

Für die besten Präservativmittel erachtete Esslinger eifriges Gebet und Fontanellen. Die Trunkenheit widerrieth er; zu grosse Enthaltsamkeit schien ihm aber gleichfalls nachtheilig. Körperliche Bewegung hielt er für sehr nothwendig. Zum Räuchern benutzte er einen Giftessig, da die Leute die Wachholderbeerräucherungen, die er lieber angewendet hätte, nicht duldeten. War die Krankheit noch nicht ausgebrochen, so gab er ein Gegengift, liess dann die Kranken zwei bis vier Stunden hindurch schwitzen, und sorgte dafür, dass sie einige Stunden lang nicht einschliefen, damit, wie er sich ausdrückt, das Gift nicht wieder zum Herzen schleiche. Bei Sanguinikern veranstaltete er einen Aderlass, wenn nämlich noch keine Parotiden, Bubonen oder

Carbunkeln vorhanden waren, und sah in mehrern Fällen günstigen Erfolg von demselben. Behielt der Kranke den Schweisstrunk nicht bei sich, so liess er ihm geröstetes, mit Giftessig angefeuchtetes Brot vor die Nase halten, die Extremitäten oft binden, und abwechselnd die Binden wieder hinwegnehmen. Konnte der Kranke nicht schwitzen, so liess er warme Ziegelsteine an die Fusssohlen, oder ein Theriakpflaster auf die Brust oder das Rückgrath legen, auch die Stellen, an welchen sich Geschwülste bildeten, mit Scorpionöl bestreichen. Bei grosser Hitze im Kopfe machte er Ueberschläge von *Acet. Rosar.*, *Aq. Verben.*, Eiweiss und Salz u. s. w. Gegen die Bräune verordnete er Krebssaft, mit Honig abgekocht, liess damit gurgeln und den Mund auswaschen. Wurden die Kranken schlafsüchtig, so liess er ihnen Giftessig vor die Nase halten, auch ein mit Taback vermischtes Niesepulver schnupfen. Die mehrsten Kranken wollten Wein gebrauchen, welchen Esslinger aber nachtheilig fand. Zum Getränk gab er Gerstenwasser, oder liess Agrimonien, gebranntes Hirschhorn und Weinstein mit Wasser abkochen, setzte auch wohl Wachholderbeeren zu. Die Gegengifte waren Theriak, Theriakessig, Bezoartinctur, *Diascord. Fracastorii* u. s. w. Die Schwefelsäure ist unter den kühlenden Mitteln aufgezeichnet. Um die Schwinten zur Entwickelung zu bringen, setzte er Ventosen auf dieselben, oder benutzte auch Blasenpflaster, welche er aber später wieder verwarf. Auch Cataplasmen von mit Butter gekochtem Leinsaamen oder gebratenen Zwiebeln dienten ihm zur Zeitigung.

Esslinger verweilte zwölf Wochen in Uster, während welcher Zeit 400 Personen starben. Er selbst hatte ungefähr 130 Personen ärztliche Hülfe geleistet, von denen etwas mehr als die Hälfte starben. Nach seiner Angabe hörte die Seuche im October auf. — Aus den anderweitigen Nachforschungen des Vrfs. ergiebt sich jedoch, dass die Totalsumme der in Uster an der Epidemie Verstorbenen, bei einer wahrscheinlichen Bevölkerung von 1700 Seelen, gegen 700 betrug, während die jährliche Durchschnittssumme der Verstorbenen in Uster, 12 Jahre vor und 7 Jahre nach der Epidemie, nämlich von 1655—1667 und von 1669—1675, nicht höher steigt als bis auf 37,28 Personen.

III. Aphorismen über Pathologie*). Vom Grossh. Bad. Hofrathe Dr. Pitschaft zu Baden. S. 80—89.

Im Allgemeinen erkranken die links liegenden Organe häufiger, als die der rechten Seite. — Reitzbare, junge, weibliche,

*) Ref. hebt nur die weniger bekannten aus.

vollblütige Menschen werden leichter von Krankheiten ergriffen, aber sie genesen leicht. Dagegen leiden Alte, Phlegmatische und Melancholische länger an Krankheiten. — Das weibliche Geschlecht geneset leichter, als das männliche. Die Sterblichkeit bei dem männlichen ist grösser, als bei dem weiblichen. — In den Entwickelungsperioden erkrankt der Mensch am häufigsten, zunächst zur Zeit des Zahnens, dann zur Zeit der Pubertät. — In den climacterischen Jahren ist die Sterblichkeit bei den Frauen geringer, als zu anderer Zeit, ungeachtet sie während derselben viel kränkeln. — Während der Schwangerschaft ist im Allgemeinen die Sterblichkeit geringer; auch im Wochenbette sterben nicht viele Frauen. — Eine träge Hautausdünstung macht zu Krankheiten geneigt; eine freie, leichte schützt vor denselben. Eine säuerlich riechende ist gut, eine ammoniacalisch riechende ungünstig. — Chronische Krankheiten dauern bei Schwächlingen länger, als bei Kräftigen. — Erbliche Krankheiten pflegen mehr oder weniger langwierig zu seyn. — Erreicht eine Krankheit spät ihre Acme, so wird sie langwierig. — Wenn die Crise in die Zeit der Mondszunahme fällt, so wird sie nicht selten gestört; es ist daher günstiger, wenn sie zur Zeit der Abnahme des Mondes eintritt. — Mit Eintritt eines Gewitters verschlimmern sich die Nervenkrankheiten und namentlich die Pest. — Tritt die Menstruation in Krankheiten vor der Zeit ein, so stört sie die Crisis; fällt sie normal mit der Crisis zusammen, so begünstigt sie die Entscheidung. Eben so verhält es sich mit dem Hämorrhoidalfluss, an den der Kranke gewöhnt ist. — Tritt der Hämorrhoidalfluss, wenn er bei Vereiterung wichtiger Organe lange aussen geblieben ist, im letzten Stadium plötzlich wieder ein, so scheint er den Kranken in den ersten Stunden zu erleichtern, beschleunigt aber den Tod. Aehnliches beobachtet man zuweilen rücksichtlich der Menstruation. — Vollkommne Erectionen gegen das Ende oder nach überstandener Krankheit sind von guter Vorbedeutung. Unvollkommene, schmerzhafte kommen zuweilen in bösartigen Fiebern vor, wozu sich unterdrückte Harnaussonderung gesellt. — So lange der Kranke nicht an Umfang und Material abnimmt, sind die sogenannten Crisen vergebliche Bestrebungen. Eine auf halbem Wege stehen gebliebene Crise zählt nicht. — Geruchloser Schweiss bringt keine Erleichterung; klebrichter, kalter Schweiss ist von übler Vorbedeutung. — Die Seitenlage des Kranken mit etwas angezogenen Schenkeln ist immer die beste; je weniger er von seiner gewohnten Art zu liegen abweicht, desto besser. Aendert er immer sein Lager, strebt er immer, die Lagerstätte zu verlassen, sinkt er immer nach unten, so schickt er sich zur gros-

sen Reise an. — Das sogenannte Flockenlesen ist ein bekanntes, übles Zeichen; — ein weniger bekanntes, aber höchst gefährliches ist das gleichsam willenlose Greifen mit den Zeigefingern nach den Nasenlöchern, als sollte da ein Hinderniss entfernt werden. Das gleichsam automatische Entblössen der Schaamtheile ist ein sehr böses Zeichen, und geht dem baldigen Tode voran. — Ausleerungen im Anfange, so wie in der Mitte der Krankheit vor dem critischen Tage, sind schlimm. — Je weniger der Kranke seine Physiognomie ändert, um so günstiger ist die Vorhersagung. Beständiger Wechsel der Gesichtsfarbe ist verdächtig. — Krankheiten des Magens, der Leber, der Milz und der Bauchspeicheldrüse, so wie des Schlundes und der dünnen Därme, ziehen stets die Zunge in Mitleidenschaft; dagegen erscheint dieselbe selbst bei starker Beeinträchtigung der dicken Därme gewöhnlich ganz unverändert, eben so bei Leiden der Nieren und der Harnblase, obgleich bei ersteren nicht selten periodisches Erbrechen Statt findet. — Ein ammoniacalischer Mundgeruch deutet auf Lungenleiden; Metallmundgeruch beobachtet man nicht selten bei Hämorrhoiden. — Ein dunkelrothes Zahnfleisch verräth schlechte und scorbutische Beschaffenheit des Blutes. — Eine kalte Zunge in hitzigen Krankheiten verkündigt den Tod. — Stellt sich in hitzigen Krankheiten die verschwundene Esslust vor dem Eintritt der Crisis plötzlich ein, so ist dieses ein sehr übles Zeichen. — Bei Saburralinfarcten und Versessenheiten in den dicken Därmen ist die Esslust gewöhnlich gross, und nicht selten stellt sich, wenn die Zeit zur zweiten Verdanung eintritt, eine Art von Heisshunger ein; selbst beim Scirrhus der dicken Därme. — In acuten Krankheiten ist es besser, der Kranke hat vielen Durst, als gar keinen. Letzteres ist ein Zeichen von übler Vorbedeutung. — Chronische Leiden der Leber, Bauchspeicheldrüse und Milz, Scirrhus, Carcinoma und Geschwüre der Gedärme, sind mit Durst verbunden. Genannte Krankheiten, so wie Urinblasenleiden, Brustaffectionen und Herzfehler sind mit unterbrochenem Schlaf, ängstlichen Träumen und selbst mit Incubus vergesellschaftet, welcher letztere sich auch zur Flatulenz gesellt. — Nieren- und Blasenleiden disponiren zu wollüstigen Träumen. — Bei Leiden der Leber, der Milz, des Pfortadersystems steigen die Träumenden in bodenlose Abgründe, arbeiten sich durch enge Räume, Schluchten u. s. w.; doch kommt bei denselben auch das Fliegen im Traume vor. — Vermehrt der Schlaf das Delirium, so ist dieses eine sehr böse Vorbedeutung. — Leber- und Kehlkopfsleiden regen den Geschlechtstrieb auf; eben so Blasensteine und zuweilen Nierenschmerzen. Verengerungen im *S romanum* steigern ihn,

ebenfalls, wo sich dann Kothballen bilden, die durch anhaltenden Druck auf die linke Niere Diabetes erzeugen können. — Grosse Abscesse am Mittelfleisch führen durch Zerstörung der *Vasa deferentia* nicht selten eine Impotenz herbei. — Krankheiten der Eierstöcke, Physconieen derselben, disponiren zum Somnambulismus. — Bekanntlich sind Lungensüchtige, zumal gegen das Ende der Krankheit, oft ungewöhnlich heiter; nur die an knotiger Lungensucht Leidenden machen meist eine Ausnahme. — In allen Krankheiten ist es günstig, wenn zuweilen Winde abgehen. In der Dysenterie ist diess eins der besten Zeichen. — Wenn der Kranke die Nase schnauben muss, von Zeit zu Zeit ausspuckt, wohl auch nieset und gähnt, so ist diess gut. — Es ist erwünscht, wenn der Kranke den gewöhnlichen Fuss- und Armschweiss hat.

IV. Geschichte einer tödtlichen Kopfverletzung, nebst Obduction. Von Dr. Seidler, Regimentsarzte des 24. Infanterie-Regiments. S. 90—100.

Bei einer Prügelei zwischen Civil- und Militärpersonen, am 25. Mai 1834, Abends gegen 11 Uhr, vor dem Rheinsberger Thore zu Neu-Ruppin, versetzte der Dienstknecht E. dem Landwehr-Ulanen Ludwig C. mit einer Wagenrunge von hinten einen solchen Schlag auf den Kopf, dass dieser sogleich zu Erde stürzte. Der sofort herbeigerufene wachthabende Lazareth-Chirurgus fand den Verletzten bewusstlos auf dem Steinpflaster liegen und neben ihm gegen eine Tasse Blutes. Er liess ihn in das Lazareth tragen, wo ihn der Verf. sogleich besuchte. C., 30 Jahre alt, ein kräftiger Mann, lag immer noch in einem durchaus bewusstlosen Zustande; die Respiration war ängstlich, stöhnend, der Puls klein und unterdrückt, die linke obere und untere Extremität gelähmt, die übrigen Theile des Körpers wurden durch krampfhafte Zuckungen häufig bewegt, und unter Würgen entleerte sich eine, nach Branntwein riechende Flüssigkeit aus dem Magen. Auf dem Gewölbe des Schädels, in der Gegend des vordern obern Scheitelbeinwinkels rechter Seits, befand sich eine zwei Zoll lange, nur durch die Hautdecken dringende, gerissene Wunde. Man erachtete für nothwendig, den Schädel an dieser Stelle blos zu legen, machte daher einen 4 Zoll langen und breiten Kreuzschnitt, und entdeckte nun einen unregelmässigen, 4 Zoll langen Knochenbruch der Scheitelbeine, der einen Zoll auf der linken Seite der *Sutura sagittalis* anfing, und etwas schräg von vorn nach hinten in einer gekrümmten Richtung nach dem rechten Ohre hinlief. Die Bruchenden waren 2 Linien von einander entfernt, und die hintere Knochenpartie einen halben Zoll nach innen gedrückt. Es wurde mit einer Trepankrone ein Stück Knochen ausgebohrt, ein Hebel eingebracht und durch diesen der niedergedrückte Theil in die Höhe gehoben. In der dadurch entblössten Hirnhaut zeigte sich ein circa drei Linien langer Riss. Vor, während und nach der Operation hatte der Verwundete gegen ein Pfund Blut verloren, welches theils aus der Schnittwunde, theils aus dem Gehirn durch die Bruchstelle und Trepanöffnung floss. Der Verwundete wurde nun, es war Nachts 1 Uhr, verbunden, Umschläge von kaltem Wasser gemacht,

und der *Liquor Kali acetici Ph. mil. c. Aqua Foeniculi* innerlich verordnet.

Der Kranke befand sich den Rest der Nacht und den folgenden ganzen Tag hindurch in einem sehr unruhigen und zugleich betäubten Zustande. Das Schlucken war erschwert, der Puls mässig beschleunigt, klein und leer, und die linke Schläfengegend angeschwollen; hinter beiden Ohren zeigten sich Sugillationen. Ueber den Kopf wurden Eisumschläge gemacht, innerlich ein *Inf. Arnicae c. Natro sulphuric.* gegeben, und ein Clystier gesetzt, wonach eine starke Kothausleerung erfolgte. Am 27. Mai war Patient sehr aufgeregt, das Gesicht geröthet, der Puls langsam, etwas voll; auch zeigte sich einiges Bewusstseyn. Es wurden 8 Unzen Blut entzogen, gegen Abend an die Stirn und hinter die Ohren 14 Blutegel gesetzt, und an die Waden Senfteige gelegt. In den nächsten Tagen kehrte die Besinnung in so weit zurück, dass der Kranke auf Verlangen die Zunge hervorstreckte und die Worte „Ja" und „Nein" aussprechen konnte. Der Appetit war scheinbar gut, die Ausslerungen per Anum erfolgten zum Theil unwillkührlich, die Lähmung blieb unverändert. Die Trepanationswunde zeigte ein gutes Ansehen, die Eiterung war mässig stark. Am Heiligenbein zeigte sich ein Decubitus, wogegen das *Ungt. plumbicum c. Camph.* angewendet wurde. Innerlich erhielt der Kranke das *Inf. Arnicae c. Natro sulphur.* fort. Herr General-Arzt Dr. Kothe, welcher am 30. das Lazareth revidirte, empfahl das Calomel, welches auch dem Kranken in mehreren Dosen zu 5 Gran gereicht wurde, worauf 3 starke Ausleerungen folgten. Während der folgenden Tage war das Bewusstseyn noch etwas klarer geworden; der Fieberzustand war mässig; doch hatte der Eiter ein ichoröses Ansehen und einen übeln Geruch bekommen, und der Decubitus sich weiter ausgebreitet. Die Trepanöffnung wurde mit Charpie, die mit etwas *Tinct. Myrrh. c. Ol. Terebinth.* inbibirt war, belegt, und gegen den Decubitus die *Aqu. empyreumatica* gebraucht. Die Kopfumschläge, wieder aus kaltem Wasser bestehend, wurden jetzt seltener angewendet. Am 2. Juni bemerkte man, nachdem sich die Lappen zurückgezogen und das Zellgewebe durch die Eiterung abgestossen hatte, nach hinten einen zweiten Bruch, der sich mit dem ersten in einer halbmondförmigen Richtung zu vereinigen schien. Am Abende dieses Tages trat heftiger Frost mit nachfolgender Hitze und Congestionen nach dem Kopfe ein. Der Puls war hart und frequent, die Respiration beschleunigt, schnarchend, der Kranke in einem sehr betäubten Zustande. Blutegel an den Kopf und oft wiederholte kalte Umschläge, innerlich *Mixtura nitrosa c. Liqu. Kali acetici.* Es traten nun alle 24 Stunden zwei bis drei ähnliche Exacerbationen mit Frost und darauf folgender Hitze und Schweiss zu unbestimmten Zeiten ein, ohne dass jedoch eine wirkliche Intermission zu bemerken war. Das gegen diese Anfälle, welche auf beginnende Eiterung im Gehirn zu deuten schienen, alle 2 Stunden zu 2 bis 3 Gran gereichte Chinin blieb ganz fruchtlos. Die Eiterung der Trepanationswunde wurde jauchiger, das Bewusstseyn fing wieder an zu schwinden, die Lähmung blieb unverändert. Die Kräfte sanken unterdessen mehr und mehr, das Gesicht wurde blass, eingefallen, der Puls äusserst frequent, der soporöse Zustand nahm zu, der Decubitus wurde brandig, Koth und Urin gingen unwillkührlich ab. Es wurde ein *Inf. Chinae c. Valer. et Spirit. sulph. aeth.*, Lavements aus *Amylum* mit *Tinct. Opii simpl.*, Sinapismen etc. verordnet. Am 9. Juni gänzliche Bewusstlosigkeit, schweres Athmen, sehr frequenter, kaum fühlbarer Puls, eingefallenes Auge, Lähmung der Schlingmuskeln, profuse, übelriechende Schweisse, unwillkührlicher Abgang des Koths und Urins, und gegen Mittag der Tod.

Obduction. Nach Zurücklegung der allgemeinen Kopfbedeckungen zeigte sich auf dem Schädel eine Blutunterlaufung, welche sich über beide Ohren bis nach den Schläfen ausbreitete. Der obere Theil des Schädels war völlig zerschmettert, und liess folgende Brüche wahrnehmen: Der vorderste, noch während des Lebens bemerkte Bruch nahm einen Zoll auf der linken Seite der Pfeilnaht, innerhalb der Kranznaht, seinen Anfang, lief in einer gekrümmten Richtung nach rechts, unten und hinten durch das Seitenbein, und war 4½ Zoll lang und 1 Zoll breit. Rechts hinter diesem erschien ein unegaler kleiner Bruch, 1½ Zoll lang, 3—4 Linien breit; ferner hinter diesen beiden ein hinten halbmondförmiger, vorn mehr gezackter Bruch, 4½ Zoll lang, ½—1 Zoll breit; dann auf der linken Seite ein nach hinten laufender Bruch, 2½ Zoll lang und mit drei Spalten endend; nachher eine Verlängerung des ersten Bruches auf der linken Seite, der durch das Seitenbein und Schläfenbein bis in's Felsenbein verlief, und 1 Linie breit war; endlich ein Bruch auf der rechten Seite, der von der Vereinigung der beiden ersten begann, und nach hinten bis zum Grunde des Hinterhauptbeins verlief. — Die harte Hirnhaut war von der trepanirten Stelle an bis nach hinten an 5 Zoll, und von rechts nach links 2—3 Linien mit Eiter bedeckt. Auf der rechten Halbkugel des Gehirns befand sich unter der harten Hirnhaut ein dicker, gelbgrüner Eiter, welcher gegen drei Viertel der Oberfläche bedeckte, und an der hintern rechten und linken Seite 2 Loth geronnenes Blut. Auf dem Grunde des Schädels war auf der linken Seite eine beträchtliche Menge Bluts ausgetreten. Die Hirnhöhlen waren fast trocken, die Adergeflechte bleich und blutleer. Uebrigens zeigte die Hirnmasse nichts Abweichendes. — In der Brusthöhle fand man die Lungen etwas zusammengefallen, jedoch stark mit Blut angefüllt; die linke war gesund, die rechte an der hintern Wand mit dem Brustfelle verwachsen, übrigens aber normal. — Die Unterleibshöhle bot keine erheblichen Abnormitäten dar.

Gutachten. 1) Die bei Denatus vorgefundenen Verletzungen waren so beschaffen, dass sie unbedingt und unter allen Umständen, auch in dem Alter des Verletzten für sich allein, den Tod zur Folge haben mussten. 2) Eine individuelle Körperbeschaffenheit, welche zum Tode beigetragen, oder diesen allein zur Folge gehabt, hat nicht Statt gefunden. Die Verwachsung des rechten Lungenflügels mit dem Brustfelle ist zwar ein individueller Körperzustand, dem aber kein Einfluss auf den erfolgten Tod beigemessen werden kann. 3) Es hat bei dem Verstorbenen weder Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes, noch Zutritt einer äusserlichen Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt.

V. Ueber Ersparung an Blutegeln, nebst einem Mittel zur Beförderung des Ausaugens derselben. Von Dr. Kunzmann, Königl. Geh. Hofrath zu Berlin. S. 101—106.

In einem im Märzhefte des Hufeland'schen Journals vom J. 1826 abgedruckten Aufsatze über den Handel mit Blutegeln, äusserte der Verf. die Besorgniss, dass bei der Art und Weise, wie jene Thiere aufgesucht und durch Ausländer fortgeführt werden, eine Zeit kommen würde, in welcher unsere Sümpfe von ihnen entblösst seyn würden. Bereits seit einigen Jahren ist diese Befürchtung leider in Erfüllung gegangen; nur wenige

Blutegel finden sich noch in unsern Gewässern, eben so geht es in Schlesien, Polen nahet sich auch dem Ende der Lieferung, und schon müssen wir unsern Bedarf aus Ungarn beziehen. Das einzige Mittel, dem gänzlich zu befürchtenden Mangel vorzubeugen, besteht darin, den Bedarf möglichst einzuschränken. Schon vor einigen Jahren wurden in der Charité zu Berlin Versuche gemacht, um die bereits benutzten Blutegel aufs Neue zum Saugen zu bringen. Für diesen Zweck wurden die gesättigten Egel ein paar Minuten in Moselwein gelegt, in welchem sie das aufgenommene Blut von sich gaben, dann abgespült und in Wasser zum fernern Saugen aufbewahrt. Jedoch fand man dieses Verfahren zu kostspielig, daher der dortige Ober-Provisor, Herr Freyberg, eine Mischung aus Weinessig und Wasser in Vorschlag brachte, welche auch wirklich denselben Zweck erfüllte, indem die auf solche Weise behandelten Blutegel oft nach wenigen Stunden aufs Neue mit gleicher Kraft saugten, wie bei dem ersten Ansetzen.

Vor Kurzem gab Dr. G. Boer abermals ein anderes, sehr zweckmässiges Verfahren an, nicht allein bereits benutzte Blutegel aufs Neue zu gebrauchen, sondern auch das schnellere Ansaugen derselben zu befördern. Sobald der Blutegel abgefallen ist, entleert er ihn nämlich sogleich von dem eingesaugten Blute auf folgende Weise. Er fasst den hintern Theil des Egels mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand, hält ihn fest, und zieht nun mit einem bedeutenden Drucke den Wurm zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand, bis etwa einen guten halben Zoll von der Mund-Oeffnung entfernt, indem weiterhin durch den Druck der hier befindliche Saug-Apparat verletzt werden würde. Durch diese Manipulation dringt das Blut aus dem Munde in einem Strome oder auch tropfenweise; sie wird übrigens so lange wiederholt, bis sich kein Blut mehr entleert. Hierauf wird das dem Egel etwa anklebende Blut in Wasser abgespült, und er alsdann in ein mit frischem Wasser angefülltes Glas gesetzt, dem etwas weisser Franzwein beigemischt, und auf dessen Boden etwa ½ Zoll hoch Sand geschüttet ist. Zu 6 — 8 Blutegeln bedient er sich eines etwa ½ Quart haltenden Glases, welches zu drei Vierteln mit Wasser angefüllt, und dem ein guter Theelöffel des Weines zugesetzt wird. In den ersten 3 — 4 Tagen erhalten die Egel täglich frisches Wasser mit Wein, welcher letztere ihnen jedoch später wieder entzogen wird. Die auf solche Weise behandelten Blutegel sind schon nach einigen Minuten wieder saugfertig. Um das Saugen zu beschleunigen, bestreicht Boer die obere und untere Fläche, so wie den hintern Theil des Egels, gelind mit dem mit weissem Wein

befeuchteten Finger. Der Blutegel zieht sich hierauf stark zusammen, und macht, wenn man ihn nicht schnell an den Applicationsort bringt, Versuche, sich an der Hand des Operateurs anzusaugen. Boer beobachtete, dass bei einer Contusion des Knies vier Blutegel die Stelle von zwölf ersetzten, indem jeder derselben dreimal nach einander, nach Ausdrückung des Blutes und Bestreichung mit Wein, sich ansaugte. Noch gegenwärtig behandelt er einen Kranken, dem drei- bis vierwöchentlich Blutegel *ad Anum* gesetzt werden; bereits neunmal sind dieselben Individuen für diesen Zweck benutzt worden. Der Verf. selbst beobachtete in seiner Familie, dass 6 Blutegel, nach Boer's Angabe behandelt, am dritten Tage zum zweitenmal mit gleicher Kraft, wie das erstemal saugten.

VI. Kurze Nachrichten und Auszüge. S. 107—119.

1) *Vierzigjähriges Verweilen eines Pessariums im Uterus, ohne eigentlich nachtheilige Empfindung.* Mitgetheilt vom Hofr. Dr. Seegert in Berlin. (S. 107—109.) Am 30. April d. J. wurde der Verf. zu der 81jährigen Wittwe D. gerufen, welche bereits länger als 36 Stunden an einem heftigen, fast anhaltendem Erbrechen litt. Nachdem er sich überzeugt hatte, dass kein Bruchschaden zugegen sey, verordnete er innerlich und äusserlich die angemessenen Mittel, fand aber die Kranke am folgenden Morgen noch in demselben Zustande. Jetzt forschte er nach, ob sie etwa einen Mutterkranz trage, und erfuhr von der Tochter, dass die Leidende vor 39 oder 40 Jahren sich einen Muttervorfall zugezogen habe, und ihr desshalb von dem (nun längst verstorbenen) Acconcheur Wolter ein Mutterkranz applicirt worden sey, den sie wahrscheinlich noch bei sich trage. Als der Verf. nun über dem Schaambogen eine widernatürliche Härte fühlte, bei deren noch so leiser Berührung sogleich das Erbrechen wiederkehrte, so liess er auf der Stelle den Wundarzt und Geburtshelfer Riehl herbeirufen, um das Pessarium zu entfernen. Bei jedem Versuche dasselbe zu bewegen, lösten sich Stücke von der Dicke eines halben Fingers ab, welche bei genauerer Untersuchung als Kalkerde erkannt wurden, und einen fürchterlichen Gestank entwickelten. Nur nach vieler Mühe gelang endlich die Entwickelung des Mutterkranzes, worauf das Erbrechen sogleich aufhörte. — Das herausgenommene Pessarium bestand aus Kork, war mit Wachs überzogen, und hatte immer noch eine starke Incrustation von Kalkerde. Es war $3\frac{1}{4}$ Zoll lang, $2\frac{3}{4}$ Zoll breit, $\frac{3}{4}$ Zoll dick und $4\frac{1}{8}$ Loth schwer.

Die Patientin starb kurze Zeit nachher. Von der Tochter

erfuhr er, dass jene schon seit mehreren Jahren alle Abende kurz vor dem Schlafen regelmässig ein leichtes Brechen bekommen, auch seit eben so langer Zeit alle Monate regelmässig sehr viel Blut aus der Gebärmutter verloren habe, dessen Abgang von einem penetranten Geruche begleitet gewesen sey. Uebrigens habe sie sich seit einer langen Reihe von Jahren wohl befunden, und ihre häuslichen Geschäfte bis sechs Monate vor ihrem Tode ungestört verrichtet.

2) *Reine, aber scheinbar nervöse Pneumonie.* Von Dr. Rampold in Esslingen. (S. 109—114.) Ein kräftiger Mann von 40 Jahren, sanguinischen Temperaments, der schon lange an Herzerweiterung und früher auch an chronischer Bronchitis gelitten hatte, wurde nach einer Erkältung von trocknem Husten mit Schmerz auf dem untern Theil der rechten Brust, bei etwas vollem härtlichen Puls, nebst üblem Geschmack und Kopfweh befallen. Nach einem Aderlass von 12 Unzen und einer abführenden Salzmixtur mit Salpeter wurde der Zustand bedeutend schlimmer. Es stellten sich Schwindel, Zucken der Finger, Flockenlesen und bisweilen Abwesenheit des Geistes ein; auch hatte das Blut keine *Crusta phlogistica.* Es waren also viele Symptome eines beginnenden nervösen Zustandes zugegen. Das Stethoscop zeigte jedoch deutliches Entzündungsknistern, was bei auch noch so heftiger nervöser Reitzung nicht zu hören ist; es wurde daher ein zweiter gleich starker Aderlass gemacht. Es trat hierauf heftiges Aufstossen und Brechneigung ein, der Puls wurde noch frequenter und weich; aber fortwährend war starkes Entzündungsknistern zugegen. Ein neuer Aderlass von 12 Unzen, dieselbe Arznei und zugleich Calomel in grossen Dosen wurden verordnet. Der Schmerz auf der Brust und die nervösen Erscheinungen blieben sich gleich, auch das Aufstossen dauerte fort, der Puls war sehr frequent; aber das Blut hatte nun eine *Crusta phlogistica*, auch zeigte sich einiger Schweiss. Es wurde nun ein vierter Aderlass, der am vierten Tage der Krankheit angestellt werden sollte, unterlassen, und neben Nitrum und Calomel noch Bleizucker(?) mit Opium gegeben. Am folgenden Tage war der Schmerz auf der Brust fast ganz verschwunden, der Husten ging leicht, das Aufstossen dauerte fort, und der Schwindel verwandelte sich in ein Kopfweh über den Augen. Doch stellte sich nach drei- bis viertägigem Gebrauch des Calomels eine sehr starke Salivation mit Fieber und zuletzt noch mit heftigen rheumatischen Schmerzen in den Waden ein. Nachdem die Salivation vorüber war, konnte der Kranke in der vierten Woche der Krankheit als hergestellt betrachtet werden.

Der Verf. würde es nicht gewagt haben, in so kräftiger

Antiphlogose fortzufahren und bedentende Dosen Opium mit Blei zu geben, wenn ihn nicht das Stethoscop, im Widerspruche mit den übrigen Symptomen, belehrt hätte, dass er es mit einer Entzündung zu thun habe, die übrigen Erscheinungen aber gastrisch-rheumatischer Natur seyen, zum Theil vielleicht auch auf einer consensuellen entzündlichen Reitzung des Gehirns beruhten. Ohne jenes consequent durchgeführte antiphlogistische Verfahren möchte aber eine Rettung schwerlich möglich gewesen seyn. Ein Brechmittel war durch die heftige Entzündung, Brechweinstein in grossen Gaben aber durch das häufige Aufstossen, welches einen sehr geschwächten Magen anzudeuten schien, contraindicirt. — Uebrigens gab auch dieser Fall eine neue Bestätigung der Annahme, dass bei unverkennbar gastrischen Leiden der Zungenbeleg fehlen kann.

Umgekehrt sind dem Verf. auch Fälle vorgekommen, wo neben nervösen Symptomen eben so deutlich scheinbar entzündliche Zufälle sich geltend machten; jedoch fehlte das Entzündungsknistern. In allen solchen zweifelhaften Fällen ist einzig und allein das Stethoscop ein sicherer Führer. Seiner allgemeineren Verbreitung scheinen folgende Umstände entgegen zu stehen: 1) Die Schwierigkeit, sich die nothwendige Sicherheit in Unterscheidung der Geräusche zu verschaffen. 2) Der Zeitverlust und die Unbequemlichkeiten, welche seine Anwendung auch für den Geübten mit sich führt. 3) Das mangelnde Vertrauen bei vielen Aerzten. Endlich 4) die Ansicht, dass das Stethoscop zwar in vielen Fällen für die Diagnose von Werth sey, aber nicht für die Therapie, indem es bloss Krankheiten diagnosticiren lehre, bei denen es für die Heilung zu spät, oder diese überhaupt unmöglich sey. — Die beiden ersten Puncte sind allerdings begründet, wogegen aber der dritte und vierte nur auf Vorurtheilen beruhen, wie selbst die erzählte Krankheitsgeschichte zur Genüge darthut.

3) *Ueber die Wirksamkeit des Extracti Stramonii gegen Neuralgia facialis.* Von Dr. F. S. Wolffsheim zu Braunschweig. (S. 115—116.) Der Verf. fand die Wirksamkeit des *Extr. Stram.* in der angeführten Krankheit, genau nach Wendelstädt's*) Vorschrift angewendet, in zwei Fällen vollkommen

---

*) Vergl. Hufeland's Journal, Bd. LXXXIII. St. 5. S. 100. (Repert. XI. Jahrg. Aprilheft. S. 146 u. ff.) Wendelstädt giebt bei reiner nervöser Form des Uebels, und nach Beseitigung aller etwaigen Complicationen, einen halben Gran *Extr. Stramm.*, nach einer Stunde eine zweite gleiche Gabe, und zwei Stunden nach dieser, wenn sich keine narcotischen Erscheinungen einstellten, eine dritte, und eine vierte am andern Morgen. Klagte aber Pat.

bestätigt. Die eine Kranke war ein unverheirathetes Frauenzimmer von ungefähr 50 Jahren, bei welcher die Menses schon seit 20 Jahren unter mancherlei Beschwerden cessirt hatten, und die rechte Seite des Gesichts afficirt war; die andere eine Frau von 36 und einigen Jahren, von cachectischem Ansehen, Mutter zweier Kinder, bei welcher die Catamenien regelmässig erschienen, und die linke Seite des Gesichts ergriffen war. Beide führten eine sitzende Lebensweise, bei letzterer fanden überdiess noch ungünstige äussere Verhältnisse Statt, daher der Grund des Uebels bei beiden in einem krankhaft gereitzten Zustande des Nervensystems zu suchen war. Nachdem eine Menge von Mitteln ohne Erfolg gebraucht worden waren, ging der Verf. zu dem *Extr. Stramm.* über; ausser einer geringen Trockenheit im Halse bei der einen Kranken, ergaben sich keine weiteren narcotischen Erscheinungen. Nach dem Verbrauche von 4 Pulvern, jedes zu $\frac{1}{2}$ Gran, war das Uebel verschwunden. Bei letzterer Kranken erfolgte nach einigen Tagen ein geringes Recidiv, welches der nochmaligen Anwendung des Mittels wich. Die erste Kranke ist bereits seit dem October vorigen Jahres, die zweite seit dem Januar dieses Jahres von ihrem Uebel frei geblieben.

4) *Ueber die blasenziehende Wirkung des Sublimats.* Von Dr. F. S. Wolffsheim zu Braunschweig. (S. 116—117.) Bei einer Kranken, welcher der Verf. gegen *Neuralgia facialis* äusserlich den Sublimat nach der Vorschrift des Prof. Fleischmann*) zu 4 Gran auf 1 Unze *Aq. dest.* verordnet hatte, und welche den Gebrauch noch nach der Zeit fortsetzte, als schon Brennen und Röthe der Haut eingetreten war, bildete sich nach dem Verbrauche der grössern Hälfte jener Quantität, unter Erleichterung des Uebels, eine Blase, wie nach der Anwendung eines Cantharidenpflasters, welche eine gelbliche, seröse Flüssigkeit enthielt, und nach Entleerung derselben in ein Paar Tagen vertrocknete. — Sollte man dieses Mittel nicht anstatt des Cantharidenpflasters in geeigneten Fällen benutzen können?

5) *Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle von Berlin.* Mitgetheilt aus den Acten der Hufeland'schen medizin.-chirurg. Gesellschaft. Mit der dazu

nach der zweiten Gabe schon über Trockenheit im Halse und trübes Gesicht, dann lässt er die dritte Dosis erst am andern Morgen nehmen, und versichert, selten noch etwas weiter zu thun nöthig gehabt zu haben, indem das Uebel gewöhnlich aus dem Grunde gehoben war. — Auch Droste's Erfahrungen sprechen ganz zu Gunsten dieses Mittels. S. Hufeland's Journal, Band LXXXVIII. St. 2. S. 87. (Repert. XIII. Jahrg. 1839. Augustheft S. 87 ff.)

*) S. Hufeland's Journal, Band LXXXIII. St. 1. S. 25.

gehörigen Witterungs-Tabelle. (S. 117—119.) Monat September 1839. Geboren: 403 Knaben, 322 Mädchen, Summa 725 Kinder. — Gestorben: 145 männlichen, 123 weiblichen Geschlechts über, und 365 Kinder unter 10 Jahren, Summa 633 Personen. Mehr geboren 92. — Im Verhältniss zum Monat September 1838 wurden im September 1839 weniger geboren 45 Kinder, und starben weniger 4 Personen. — Noch immer blieb der gastrische Character der Krankheiten mit nervösen Zufällen der vorherrschende; dabei rheumatische Beschwerden, Besonders häufig wurden noch immer Durchfälle und Brechdurchfälle beobachtet. Wechselfieber waren intercurrent. Die Varioloiden mehrten sich; auch Scharlach kam in einzelnen Fällen vor. An den Pocken starben 8 Personen, unter denen 3 Erwachsene.

A—n.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben von den DD. Casper, Romberg und v. Stosch. Jahrgang 1839. Nr. 25—31.

Nr. 25.

Bei Gelegenheit einer Sommerreise 1837. Von Casper. (Schluss). 11) *Baden bei Wien*. Verf. findet es höchst auffallend, dass dieser Badeort von den Norddeutschen, Engländern, Russen u. s. w. so ausserordentlich wenig besucht wird, und glaubt, dass der Grund hiervon theils in der Mode, die es verdrängt habe, theils in dem dort fast allgemeinen Gebrauche der gemeinschaftlichen Bäder liege, und zwar letzterer nicht bloss gleichzeitig für mehrere Personen, sondern auch für beide Geschlechter. Es ist diess um so mehr zu bedauern, als Baden unter den Schwefelquellen eine nicht unwichtige Stelle einnimmt. Nach der vom Prof. R. v. Spécz im J. 1830 unternommenen Analyse sind in einem Civilpfunde enthalten:

Animalisch vegetabilische Materie	0,730	Grane
Chlorsaure Magnesia	0,368	—
Chlorsaures Natron	1,341	—
Kohlensaures Lithion	0,078	—
Schwefelsaure Magnesia	1,360	—
Kohlensaure Magnesia	1,750	—
Schwefelsaures Natron	1,990	—
Kohlensaurer Kalk	1,800	—
Schwefelsaurer Kalk	3,200	—
Spuren phosphorsauren Kalks		
	12,617	Grane

Schwefelwasserstoffgas	0,7 Kubikzoll
Kohlenstoff	0,5
Stickstoff	0,3
	1,5 Kubikzoll

Die Temperatur der Bäder schwankt in den verschiedenen Quellen von 22,2° R. — 28,6°, und im Durchschnitt haben die Bäder 26—27 Grad. Mit den besuchtesten warmen und kalten Schwefelbädern Deutschlands in Betreff des Hydrothiongehalts und der festen Bestandtheile verglichen, zeigten sich dem Verf. folgende Resultate:

	Kubikz. Hydr.	Feste Bestandth. Gr.	Temp. R.
Eilsen	2,010	21,3	9—10°
Kalte Quelle Nenndorf	0,045	21,4	11,25°
Weilbach	2,050	30,5	18,75°
Baden	0,700	12,6	22—28°
Landek	Spuren	1,28	23,1—23,4°
Therme Warmbrunn	Unmessbar	4,07	33—37°
Aachen	0,133	31,9	43—57°

Wenn nun hiernach das Badner Wasser zwar auch weniger Schwefel als die kalten Hydrothionwässer zu Eilsen und Weilbach, so wie weniger fixe Basen als Aachen, Weilbach, Nenndorf und Eilsen enthält, so hat es vor allen andern Schwefelbädern doch den Vorzug der Temperatur, die der Normalwärme des Körpers am analogsten ist, und indem es unter den warmen Schwefelquellen Deutschlands auch am meisten Schwefel enthält, so leuchtet ein, wie wichtig dasselbe in vielen Krankheiten als Heilmittel seyn muss, und wie sehr es zu bedauern ist, dass es die Mode so in den Hintergrund gedrängt hat, dass, wenn ihm Wien für einen Sommer seine Thore schlösse, seine wirklich vortrefflichen Einrichtungen verwaist dastehen würden.

Ueber chronische Gastritis und Dyspepsie. Ein Beitrag zur Pathologie der Verdauungsorgane. Mitgetheilt von Dr. W. Schlesier in Peitz. (Fortgesetzt in Nr. 26 und 27.) Wie der Zellstoff und das Parenchym der Organe der Sitz der wahren Phlegmone ist, und die transsudirende Entzündung in den serösen Häuten ihren Grund hat, so ist auch die Schleimhaut einem nur ihr eigenthümlichen acuten und chronischen Irritations- und Inflammationsprocesse unterworfen, der eine sehr grosse Menge örtlicher und allgemeiner Krankheitsformen veranlasst, und den Grund zu den meisten Degenerationen derselben legt. Für die practische Heilkunde ist es höchst wichtig, ja Bedingung einer jeden (?) glücklichen Cur dieser Leiden, diesen Grundsatz als ein Hauptgesetz der Pathologie fest zu halten. Zeither hat man jedoch die Modificationen, welche der Entzündungsprocess durch den Boden erleidet, in dem er seinen Sitz hat, und die daraus

resultirenden wesentlichen Differenzen desselben im Allgemeinen noch zu wenig beachtet, und hierin mag auch wohl der Grund liegen, warum noch so viel Verwirrung und Widerspruch in der Lehre von der Entzündung herrscht. Auffallend verschieden ist aber der Entzündungsprocess je nach der Eigenthümlichkeit des ergriffenen Substrats *). Im Zellstoffe, der das Depot der Nutrition ist, kann die Entzündung nur mit vermehrter wuchernder Plastik und Production verbunden seyn; während die lebensarmen, im natürlichen Zustande mit keinen blutführenden Gefässen versehenen und allein eine dunstförmige Flüssigkeit exhalirenden serösen Häute im Entzündungszustande einen vermehrten Andrang der Säfte von aussen her erleiden. Ihre kleinen Gefässchen werden durch das zuströmende Blut auf das Höchste expandirt, und sie selbst in die schmerzhafteste Spannung versetzt; aber vermöge ihrer Lebensarmuth und ihrer geringen Capacität können sie nur kurze Zeit dem Antriebe widerstehen, der Spannung folgt Erschlaffung, und so lassen sie die andrängenden Säfte durchlaufen. Ganz anders verhalten sich dagegen die secernirenden und resorbirenden Schleimhäute, was schon daraus hervorgeht, dass diese überreich mit Gefässen und Nerven begabt, mit dem feinsten Baue in ihren Elementarbestandtheilen ausgestattet und zu den wichtigsten Lebensfunctionen bestimmt sind, und zugleich mit den edelsten Organen und Systemen in nächster Beziehung stehen. Zu den Characteren der Schleimhautentzündung gehören namentlich folgende: 1) Die Schmerzlosigkeit, oder wenigstens der im Verhältniss zur Höhe und Gefahr der Krankheit sehr unbedeutende Schmerz (dieser entsteht nur, wenn dabei andere Organe mit betheiligt sind, wie die *T. muscularis* bei der Ruhr, oder wenn sich Neurose mit ihr verbindet); 2) die kurze Dauer des eigentlichen Entzündungsstadiums und die darauf folgende perverse Secretion und Exsudation, wie diess z. B. im Croup und in der *Peritonitis transsudatoria* der Fall ist; 3) die grosse Neigung zum Typhösen und zur Destruction (z. B. bei der Entzündung der Darmschleimhaut); 4) die Wandelbarkeit der Concentrationen, wie sie sich z. B. durch den Wechsel zwischen *Febr. mesaraica* und *Meningitis exsudatoria*, zwischen Entzündung der Nasenschleimhaut und der Bronchitis oder der Meningitis kund thut; und endlich 5) die Beschaffenheit des

*) Vrf. unterscheidet in Betreff der durch die Oertlichkeit bedingten Differenz a) zwischen parenchymatöser productiver Entzündung des Zellstoffes, b) zwischen transsudirender Entzündung der serösen Häute und c) zwischen exsudirender Entzündung der Schleimhäute, die den Uebergang zu der destructiven und typhösen Entzündung macht.

Entzündungsproducts, das nicht, wie bei der genuinen Entzündung, gerinnbare plastische Lymphe, Eiter, sondern qualitativ veränderter Schleim in grösserer Quantität ist. Für die Therapie der Schleimhautentzündung geht aber hieraus der wichtige Grundsatz hervor, dass die hohe Antiphlogose bei derselben nie in Anwendung kommt. Die erste Bedingung der Cur sind örtliche Blutentziehungen und die ableitende Methode; die zweite ist Umstimmung der Vitalität durch die Mittel, welche erfahrungsmässig eine bestimmte Beziehung zu den Schleimhäuten haben. — Das oben von der kurzen Dauer des entzündlichen Stadiums der Schleimhautentzündung Gesagte gilt jedoch nur von der acuten. Die chronische Entzündung derselben, der eigenthümliche, mit langsamer allmähliger Veränderung ihrer gesammten Vegetation verbundene Irritations-, Congestions- und Subinflammationsprocess, kann sehr lange andauern, ehe die kranken Secretionen eintreten, und kann mit diesen zugleich bestehen. Dieser Entzündungsprocess tritt in der Natur in den mannichfaltigsten Graden und Modificationen als Irritation, Congestion, Subinflammation bis hinauf zur schwersten typhösen Concentration und Destruction auf, ist aber zeither fast ganz übersehen und falsch beurtheilt und behandelt worden, bis endlich in der neuern Zeit, und namentlich von französischen und englischen Aerzten auf diesen Krankheitszustand der Schleimhaut zuerst die Aufmerksamkeit gelenkt und durch eine Masse von Leichenöffnungen in ihm die Quelle und der Heerd einer grossen Zahl von Krankheiten auf das Bestimmteste nachgewiesen wurde. — Die acute Gastritis kommt als primitive idiopathische Krankheit wohl nur selten vor; öfter erscheint sie als Begleiter der typhösen Fieber, wenn die entzündliche Concentration von den Dünndärmen zur Magenschleimhaut wandert. Weit häufiger ist die chronische Gastritis: sie ist die gewöhnlichste Ursache der meisten Verdauungsbeschwerden, der Dyspepsie, Anorexie und Appetitlosigkeit, der Flatulenz, Säure, Gastrodynie, des Schleimwürgens, chronischen Erbrechens, der meisten tödtlichen Entartungen des Magens, ferner die nicht seltene Quelle der Hysterie und Hypochondrie, und die gewöhnliche Complication des Säuferwahnsinns. — So wie der Mensch isst, strömt naturgemäss zugleich auch eine grössere Menge Blut zum Magen und es entsteht der zur Verdauung nöthige Irritationszustand seiner Häute, durch welchen die Muskelhaut zur peristaltischen Contraction des Magens, und die Schleimhaut zur Absonderung des Magensaftes befähigt wird. Nach beendigter Magenverdauung hört diese Gefässreitzung wieder auf und Muskel- und Schleimhaut treten wieder in ihre Ruhe zurück. Je mehr und öfter gegessen und

getrunken wird und je schwerer, reitzender das Genossene ist, um so grösser muss der Blutzufluss, die Gefässreitzung werden, bis zuletzt, bei anhaltenden Excessen, dieser unnatürliche Zustand bleibend wird. Es bildet sich Gefässerweiterung, es entstehen Congestionen und Stagnationen des Blutes, die Magensäfte werden qualitativ verändert, die Herzgrube wird aufgebläht, es entsteht die Empfindung des Drucks und Mangel an Appetit, und wenn man gegessen hat, das Gefühl von Vollseyn und Beklommenheit, Aufstossen, Eingenommenheit des Kopfes, Verdriesslichkeit und allgemeine Abspannung, bis die Magenverdauung beendet ist. Weiter wird der Geschmack verdorben, ohne dass die Zunge dabei immer belegt ist, und riecht den Kranken aus dem Munde, zuletzt entsteht wahre Abneigung vor den Speisen; die Dyspepsie ist ausgebildet. — Was hier langsam durch öftere Wiederholung unzeitiger Mahlzeiten geschieht, kann auch auf einmal durch einen unmässigen Genuss schwerer Speisen und hitziger Getränke bewirkt werden; es geschehe jedoch auf jene oder diese Art, immer wird Congestion und gestörte oder veränderte Secretion die nächste Folge davon seyn. Dauert dieser Congestionszustand länger an, kommt hierzu sitzende Lebensweise, Stuhlverstopfung, setzt der Kranke seine reitzende Kost fort, sucht er gar noch in bittern, aloëtischen Mitteln Hülfe, so wird über kurz oder lang auch die vegetative Seite des Magens in den Kreis des Leidens gezogen und damit die entzündliche Metamorphose herbeigeführt. Die angeführten Symptome treten nun stärker hervor; Pat. fühlt sich auch bei leerem Magen beschwert, es entstehen Druck und Spannung im Epigastrium, Hitze und Brennen im Magen, eigenthümliche Bangigkeit, Durst, Erbrechen, Schleimwürgen u. s. w., kurz die chronische Gastritis ist vorhanden. — Hiermit behauptet Verf. jedoch keineswegs, dass Dyspepsie nicht auch ohne Gastritis bestehen könne, obschon allerdings nicht leicht ein Fall möchte gedacht werden können ohne Congestion und congestive Reitzung. Wie jene, die Dyspepsie mit und ohne Congestion, zu unterscheiden sey, gesteht Verf. frei, nicht beantworten zu können, und eben so schwer dürfte es auch seyn, bestimmte Unterscheidungsmerkmale der chronischen Gastritis und der Dyspepsie aufzustellen; denn es kann hier nur die Länge und Dauer der Krankheit, die durch sie veranlassten Störungen der Nutrition und ihr Einfluss auf die ganze Constitution zur richtigen Erkenntniss dieser Zustände leiten. Dem Verf. selbst gelten alle jene Formen nur als graduelle Steigerungen eines und desselben Krankheitsprocesses. — Endlich beim weitern Fortgange der Krankheit wird nun auch das Nervensystem des Magens mit ergriffen; die entzündliche

Reitzung pflanzt sich auf die Magennerven fort, und es entstehen Neurophlogosen und *Inflammationes neuroparaliticae.* Das Uebel wird höchst schmerzhaft und beginnt die Constitution zu untergraben. Dieser Schmerz, der sich wesentlich von dem in der Cardialgie unterscheidet, ist mehr brennend, anhaltend und remittirend, und obwohl er nie so in schreiender rapider Heftigkeit auftritt, so ist er dennoch höchst empfindlich und peinigend. Vor allen aber zeichnet er sich durch seinen gewaltigen deprimirenden Einfluss auf das Gemüth des Kranken aus, auf dessen Gesicht sich bald das tiefere Leiden abmalt. Zuletzt, wenn das Leben des Magens so von allen Seiten gestört ist, entstehen die verderblichen Destructionen und Verbildungen, die Verhärtung, Erweichung, Gastrobrosis, der Magenscirrh und Krebs, die tuberculöse Entartung und der Markschwamm. — Anlangend die Secretionen des Magens, so versteht es sich von selbst, dass diese in allen jenen Verhältnissen mannichfache, qualitative und quantitative Veränderungen erleiden. Dieselben sind aber doppelter Natur, und zwar 1) die vermehrte Absonderung des Magensaftes und dessen Depravation und 2) die vermehrte und alienirte Schleimabsonderung. Jene stellt sich in der Form der Säure in den ersten Wegen, des Sodbrennens, sauern Erbrechens und Wasserbrechens dar; diese ist das, was wir *Status pituitosus*, Verschleimung des Magens nennen; beides aber ist das Product der Schleimhaut. — In Betreff der krankhaften Säure im Magen, so hat man behauptet, dieselbe entstehe entweder als unmittelbare Folge schwerverdaulicher Ingesta, die liegen blieben und in saure Gährung übergingen, oder in Folge der Verderbniss des Magensaftes selbst. Vrf. findet das erstere unwahrscheinlich, sondern setzt solches schon Krankheit des Magens voraus, indem der gesunde nie Säure aufkommen lässt. Der Grund dieser ist daher nur in der Degeneration des Magensaftes zu suchen. Wie bekannt, enthält dieser im normalen Zustande Essig- und Salzsäure, und ist also schon an sich sauer; demungeachtet wird dieses jedoch im gesunden Zustande des Magens nicht empfunden, und so muss daher nothwendigerweise noch etwas anderes hinzukommen, wenn die Magensäure empfunden werden soll, was wohl nichts anderes als der kranke Zustand der Schleimhaut seyn kann. Nur die gereitzte und entzündete Magenschleimhaut ist es, die gegen ihr natürliches Secret empfindlich wird, und nur der kranke dyspeptische Magen kann einer abnormen Ansammlung und einer stärkern Säuerung desselben unterworfen seyn. Ganz deutlich wird diess durch das Gefühl des Sodbrennens bewiesen, wo kein Ueberfluss von Säure im Magen vorhanden ist, keine Säure ausgebrochen wird, und

der Kranke dennoch an einer sauern brennenden Empfindung leidet. Vrf. kann daher, seiner Ueberzeugung nach, diesen Zustand nur für ein Symptom, durchaus aber nicht für ein idiopathisches Leiden ansehen, und zwar hängt dasselbe von dem der Dyspepsie zu Grunde liegenden Krankheitszustande, der congestiven oder entzündlichen Reitzung der Magenschleimhaut, ab. — Das Wasserbrechen beruht in der vermehrten Absonderung eines mehr wässerigen, daher weniger gesäuerten Magensaftes, und äussert sich nur periodisch und nur nach dem Essen, weil allein während der Magenverdauung der Magensaft abgesondert wird. Mehrere Aerzte haben dieses Typischen halber, das Uebel für eine Neurose gehalten, allein Alles, Ursachen, Verlauf und der Nutzen der reitzmildernden Mittel sprechen nach dem Vrf. dafür, dass dasselbe nur für die Folge des chronischen Irritationszustandes der Schleimhaut anzusehen sey. — Diesem gleich verhält es sich mit dem *Status pituitosus*, der Blennorrhöe, welcher sich als die nächste Folge, als das zweite Stadium der Schleimhautentzündung darstellt. Verf. hat nichts dagegen, diesen Zustand Erschlaffung oder Schwäche zu nennen; das scheint ihm aber gewiss, dass bittere, zusammenziehende Mittel in der Regel dagegen schaden. — Das Erbrechen ist stets und unter allen Umständen für eine symptomatische oder sympathische Erscheinung anzusehen; die acut entzündlichen Zustände des Magens pflegt es immer zu begleiten, den intensivern Graden der chronischen gesellt es sich auch bei, und in den organischen Folgeübeln derselben erkennen wir es als das pathognomonische Symptom an. Das Blutbrechen besonders kann kaum ohne Congestion, Blutüberfüllung des Magens und Varicosität gedacht werden. Zwar gehört hierzu noch, wenn es sich ausbilden soll, eine andere Bedingung, nämlich der destructive Zustand der varicösen Blutgefässe, indess, wie früher erwähnt, gehört gerade dieser zu den Characteren der Schleimhautentzündung, so dass es daher sehr nahe liegt, in der Gastritis eine Ursache des Blutbrechens anzuerkennen. Noch häufiger jedoch sehen wir dasselbe als Begleiter ihrer Folgeübel, der Desorganisation und Destruction des Magens. — Eben so verhält es sich endlich mit der Flatulenz; auch sie (die von Indigestion entstandene gehört nicht hierher) ist nur ein Symptom der Dyspepsie und chronischen Gastritis. — Nach dieser Betrachtung, deren hauptsächlichster Zweck war, bei der Dyspepsie und ihren Folgeübeln in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle einen congestiven oder entzündlichen Zustand der Schleimhaut des Magens nachzuweisen, wendet sich der Vrf. nun zur Cur. Soll diese gelingen, so ist es vor allem nothwendig, dem Magen die grösstmöglichste Ruhe

zu verschaffen, und mithin Enthaltsamkeit das erste Erforderniss. In leichtern Graden der Dyspepsie reicht das Hungern schon allein aus; bei höhern und längern Graden des Uebels geniesse der Kranke aber nur die leichtesten Speisen in kleinen Mengen, überhaupt nur so viel, als zur Erhaltung des Körpers nöthig ist. Zum Getränk diene einzig und allein das reine Wasser, aber kühl und frisch und in kleinern Portionen. Alles Reitzende und Erhitzende muss auf das Strengste gemieden werden. — Die weitern und einzigen Bedingungen zur Cur bestehen dann, wie schon früher angedeutet worden, in der Anwendung der örtlichen Blutentziehungen, in der Einleitung entgegengesetzter Secretion und in dem Gebrauche der der kranken Schleimhaut vorzugsweise zugewandten, antiphlogistisch alternirenden Heilmittel. — Die Blutegel, je nach dem Grade der Entzündung wiederholt, zu 6, 8—12 Stück auf das Epigastrium gelegt, haben in der chronischen Gastritis entschiedenen Nutzen; selbst in der congestiven Dyspepsie hat sie Vrf. mit grossem Erfolge gebraucht. — Der zweiten Indication entsprechen, zumal wenn Anlage zu Hämorrhoidalflüssen vorhanden ist, Blutegel an den Mastdarm, ferner Clystiere (reitzende, wenn es unsere Absicht ist, zugleich mit den freien Stühlen vermehrte Secretionen einzuleiten, und einfache Kaltwasserclystiere, wo es uns nur um die Regelmässigkeit des Stuhles zu thun ist) und drittens Gegenreitze auf die Herzgrube, worunter sich dem Vrf. das *Ungt. Tart. stib. c. Ungt. ciner. ana* und dann das *Ungt. Hydrarg. corros.* (1 Dr. Sublimat auf 1 Unze Fett) am meisten bewährt haben. In leichten Fällen genügen Einreibungen von *Ol. Crotonis* oder von Senföl. — Als der dritten Indication entsprechend, hat Vrf. die kohlensauren Erden und Alkalien, besonders das milde Natron und die Seife, ferner die *Nux vomica* und das *Rheum*, das *Plumbum aceticum* und das Calomel, so wie endlich die Belladonna und das *Morphium aceticum* befunden. In der einfachen Dyspepsie und bei den leichtern Graden des Gefässerethismus genügen die erstern, vorzüglich folgendes Gemisch: Rec. *Natri carbon. acid.* Gr. 12—20, *Acidi tartar.* Gr. 4—8, *Pulv. Nux vomicae* Gr. $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$. *M. D. tales doses q. l. S.* Aller 2—4 Stunden $\frac{1}{2}$ Pulver während des Aufbrausens zu nehmen. Ist der Zustand langwieriger, habituell geworden, ist die Sensibilität zugleich mehr ergriffen und treten von Zeit zu Zeit Gasteralgien ein, so dient: Rec. *Sapon. medic.* Dr. $1\frac{1}{2}$ — 2, *Pulv. radix Rhei*, *Pulv. Sem. Carvi ana* Dr. 1. *M. f. p.* *) *D. S.* Aller 3 Stunden eine Messer-

*) In Pillenform diess Mittel zu verordnen, rathet Vrf. nicht, da er davon nie dann die günstige Wirkung beobachtet hat.

spitze voll zu nehmen; oder bei grösserer Torpidität: Rec. *Pulv. Nux vomic.* Gr. ¼, *Pulv. rad. Rhei* Gr. 2—4, *Pulv. rad. Zingiber.* Scr. ½. *M. f. p. D. tales doses q. l. S.* Aller 3—4 Stunden 1 Pulver. — In den leichtesten Fällen genügt die *Magnes. carbon.* — In den hohen Graden der entzündlichen Spannung und Reitzung, wie sie auch bei der ausgebildeten *Gastrit. chron.* im ersten Stadium vorkommen, können die innern Mittel kaum gebraucht werden, und müssen wir uns hier auf die Blutegel, das kalte Wasser, den Gegenreitz und die Clystiere beschränken. Am ehesten wird noch das *Plumbum acet.* in einer schwachen Solution vertragen, obschon auch dieses sehr vorsichtig angewandt seyn will, und nur so lange als der hohe Reitzzustand der Schleimhaut andauert, wenn es nicht lähmend wirken soll. Wie in jeder Entzündung jedoch ein Zeitpunct eintritt, wo die hohe entzündliche Spannung in der Arteriellität nachlässt, so auch in der Schleimhautentzündung, und zwar hier sehr bald. In diesem zweiten Stadio der chronischen Gastritis sind die innern Mittel wieder an ihrem Platze, und mit grossem Nutzen hat Verf. hier namentlich das Calomel, sofern noch etwas Entzündliches da ist, in kleinen seltenen Gaben und in Verbindung mit einem Narcotico, die Belladonna, wo die Sensibilität vorzugsweise gereitzt ist, und vor allen das *Morph. acet.* angewendet. Diess letztere Mittel hat nach dem Verf. eine wahrhaft specifische Beziehung zur kranken Magenschleimhaut, und ist in kleinen öftern Dosen von Gr. $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{8}$ vor allen geeignet, ihre Vitalität gründlich und dauernd umzustimmen und zur Norm zurückzuführen, während grössere seltnere Gaben zu Gr. ¼—½ in den unheilbaren Desorganisationen derselben am Ende nur noch allein die damit verbundenen Qualen zu mildern im Stande sind.

Nr. 26.

Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Cannstadt am Neckar. Mitgetheilt von Dr. **Veiel**, Vorsteher derselben. In dieser, seit 2 Jahren zu Cannstadt in Würtemberg bestehenden und auf das Beste eingerichteten Privatheilanstalt, die den Zweck hat, Kranke, welche an Flechten oder offenen Drüsen leiden, nach consequent durchgeführten, und je nach der Individualität modificirten Methoden wiederherzustellen, wurden vom 1. Juli 1837 bis Ende December 1838 aufgenommen und behandelt 87 Kranke, von denen 49 nach einer Curzeit von durchschnittlich 7—8 Wochen ganz geheilt entlassen, 14 sehr gebessert und 9 ganz ohne Erfolg behandelt wurden. — Als Resultate der verschiedenen Curmethoden stellten sich folgende heraus: Die gegen *Eczema chronicum* nach **Biett** angewandte Cantharidentinctur fand man in

5 Fällen ganz erfolglos; eben so wenig half das Betupfen mit Höllenstein nebst dem innern Gebrauche des Schwefels nach Alibert, wie überhaupt die nässende Flechte keine Aetzmittel verträgt. Aus demselben Grunde nützten auch nichts die Frictionen von rothem Präcipitat nach Rayer, die Wedekind-schen Sublimatbäder und das Bell'sche Waschmittel (Schwefel, Blei und Sublimat). Der Graphyt nach Weinhold und der Heim'sche *Liq. Sap. stib.* mit *Tinct. Colocynth.* halfen ebenfalls nichts. Dagegen brachte in der Mehrzahl der Fälle vollkommene Heilung die Rayer'sche Methode (Dulcamara mit Sublimat, nebst erweichenden Bädern und vegetabilischer Kost); in einzelnen Fällen nützten auch die Plummer'schen Pulver mit schleimigen Schwefelleberbädern, in andern der Arsenik nach Brett, die säuerlichen Tisanen von Alibert mit Gallertebädern, das Zittmann'sche Decoct, die Seifenextracte Lorry's, besonders der Schwefelantimon nach Most mit Schwefelrauchbädern u. s. w. Das in der Anstalt gebräuchliche Verfahren gegen Eczema basirte sich auf den Grundsatz: den chronischen Verlauf in einen acuten zu verwandeln, und diesen dann durch seine Stadien durchzuführen. Zu dem erstern Zwecke wurden desshalb angewandt: Frictionen mit grüner Seife, Jodsalben, Kalilauge, Schwefelrauchbäder, Dampfbäder und innerlich Schwefelantimon, Guajak u. s. w., worauf dann erweichende Waschungen, Bäder mit Kleie, Gallerte, Milch und innerlich Arsenik, Jod, Sublimat, abführende Tisanen u. s. w. in Gebrauch gezogen wurden. Ist durch diese Mittel die Eruption sistirt, so bedient man sich dann zum Schluss der Cur der Eisenschlammbäder, der Bäder mit Alaun, Pottasche, Gerbestoff, ferner der ätherischen Staubbäder, balsamischer Einreibungen, und innerlich des Zittmann'schen, Struve'schen oder Pollin'schen Decocts. — Gegen Lepra und Psoriasis versuchte man anfangs innerlich Arsenik, Dulcamara, *Cortex Ulmi*, Laxantia, Plummer'sche Pulver und Calomel in grossen Dosen, allein ohne Erfolg; dieser zeigte sich erst, als man diese Mittel mit Bädern und Einreibungen verband. Unter den letztern half besonders die Theersalbe oder das *Ol. Rusci*; unter den Bädern aber die Dampfbäder und einfache Pottaschenbäder. Das Curverfahren gegen diese beiden Krankheiten war in der Anstalt folgendes: Zuerst einige erweichende Bäder, dann Einreibungen von grüner Seife oder caustischer Lauge, hierauf nach erfolgter Abschuppung täglich 3malige Einreibungen der Theersalbe; und innerlich Arsenik zu $\frac{1}{16}$ Gr. nebst vegetabilischer Diät. Während der letztern Einreibungen jeden 2ten Tag ein Dampfbad nebst Dampfdouchen der kranken Theile, und alle 3—4 Tage ein Pottaschenbad und Alcohol-Einreibungen zur

Entfernung des alten Theers von der Haut. Die Cur währte selten über 8 Wochen. — Gegen **Prurigo** wurden alle sonst empfohlenen Mittel versucht, aber stets fruchtlos. Auch die in der Anstalt gebräuchlichste Methode, nämlich innerlich Schwefelantimon mit Laxantib., äusserlich Einreibungen von Jodschwefel oder der **Vezin**'schen Helleborussalbe nebst Schwefelrauch- oder Zinnoberrauchbädern, Fontanellen, reichlichem Schröpfen und Wasserkost — führte nicht immer zum Ziele. — Viel leichter gelang es **Impetigo** und **Pityriasis** zu heilen; jene wich oft Abführmitteln mit Schwefel, öftern Blutentziehungen, Schwefelleberdouchen und strenger vegetabilischer Kost; diese der grünen Seife, abführenden Tisanen, Dampf- und Schwefelleberbädern nebst leichter Diät. — Auch gegen Acne wandte man täglich 4—5mal Reibungen mit Seife an, neben öftern localen Blutentziehungen und salpetersalzsauren Fussbädern, innerlich nützte die *Aq. oxymuriat.* in grossen Dosen. — *Porrigo favosa* suchte man vergeblich mit Waschungen von Cicuta, Nicotiana, Seifenwasser, Salben mit Grünspan, Chlorkalk u. s. w. nebst innerm Gebrauche von Antimon, Calomel u. s. w. zu bekämpfen, bis endlich die obsolete Methode, die Haare mit Pechstreifen auszuziehen und caustisches Kali darauf zu appliciren, zum Ziele führte. — Einen Fall von **Lupus** behandelte man mit Glück mit gelber Jodquecksilbersalbe innerlich, und äusserlich mit dem **Hellmund**'schen Mittel nebst Salzbädern und zuweilen einer Abführung; ein anderer, 10 Jahre lang allen metallischen und Pflanzengiften widerstehender Fall, wurde durch die Eidechsencur nach **Hinze** beseitigt. In 3 weitern Fällen blieb alles erfolglos, und in einem wurde das Uebel durch **Dupuytren**'s Pulver sehr verschlimmert. — Gegen **offene Drüsen** fand man unter allen Mitteln das ungereinigte *Ol. jecoris As.*, innerlich (zu 15—20 Esslöffeln täglich?) und äusserlich, am hülfreichsten. Kalte Flussbäder und kalte Mineralwasserdouchen dienten zur Unterstützung der Cur, und stets wurde damit Bewegung im Freien und kräftige animalische Diät verbunden.

*Eingeklemmter Leistenbruch nach der von Herrn Dr. **Hesselbach** angegebenen Methode reponirt.* Mitgetheilt von Dr. **Fr. Lyncker** zu Pyrmont. Am 25. April 1833 wurde Verf. zu einer bejahrten Frau gerufen, welche schon seit 4 Tagen an einem eingeklemmten Leistenbruche gelitten hatte. Der Leib war aufgetrieben, jedoch schmerzlos, die Bruchstelle schmerzhaft, sonst aber nicht verändert. Vrf. versuchte zu wiederholten Malen die Taxis, verordnete Blutegel, kalte Fomentationen, Tabaksrauchclystiere, jedoch alles ohne Erfolg; ja am 27. stellte sich

noch bedeutendes Kotherbrechen mit Angst, Unruhe und Schwäche ein. Unter diesen Umständen nahm Vrf. nun seine Zuflucht zu der von Dr. Hesselbach in seiner Lehre von den Eingeweidebrüchen S. 135. angegebenen Methode*), worauf sofort der vorgefallene Darmtheil mit einem polternden Geräusche in die Bauchhöhle zurücktrat, und nun auch die verordneten Clystiere eine Menge erst verhärteter, hernach aber breiiger Fäces entleerten.

Nr. 27.

Zwei Fälle von Intussusception des Darmcanals. Mitgetheilt von Dr. W. Plath, pract. Arzte und Accoucheur in Hamburg.

Erster Fall. Ein 14 Wochen alter, sehr kräftiger Knabe, der bisher nur die Brust erhielt und in den ersten Wochen seines Lebens die Masern mit heftigen pneumonischen Zufällen überstanden hatte, litt, als Vrf. am 10. Juni 1834 hinzugerufen wurde, seit 2 Tagen an plötzlich entstandenen colikartigen Schmerzen mit schleimigblutigen Stuhlgängen und Tenesmus; nicht minder zugleich von Zeit zu Zeit an einem leichten gelblich-wässerigen Erbrechen, bei ganz reiner Zunge. Fieber war fast gar nicht vorhanden, das Kind ruhig, doch sein Blick ängstlich, besonders bei dem alle $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunden eintretenden Tenesmus. Der Leib zeigte sich gegen Druck wenig empfindlich, und an der linken Seite etwas stärker ausgedehnt und fester anzufühlen als an der rechten. Vrf. hielt das Uebel anfangs für eine dysenterische Affection und behandelte diese mit *Mixt. mucilag.* nebst *Natr. nitric.* und *Extr. Hyosc.*, da jedoch Abends bedeutenderes Fieber eintrat, mit Blutegeln und schleimigen Clystieren, welche letztere indess sogleich den Tenesmus erregten und wieder abgingen. Am andern Morgen fand Vrf. den Zustand noch eben so, das Fieber jedoch noch stärker, und als nun (bei auffallend schneller Abmagerung) der Leib explorirt ward, zeigte sich in der Tiefe der *Reg. hypog. sinistr.* ziemlich deutlich eine abnorme Härte, welche sich wie ein dicker Strang vom Hüftbein nach unten und innen zog, bei der Berührung jedoch nicht mehr zu schmerzen schien, als der übrige Leib. Vrf. schloss jetzt auf eine Intussusception, die auch durch die Section des noch in der Nacht verschiedenen Kindes bestätigt ward. Die dicken Gedärme zeigten sich von der *Valv. coeci* an bis zur *Flexura iliac. sinistr.* invertirt, und mit ihrem Inhalte, nämlich einem Theile der Dünndärme, von entsprechender Länge in das *Colon descendens* und *rectum* dergestalt eingeschoben, dass das invertirte Coecum unmittelbar über dem *Orific. ani* lag. Die Häute der invertirten Darmparthie waren verdickt und gangränös; in

*) Dieselbe besteht in Folgendem: „Ein starker Mann stellt sich an das Fussende des Bettes, worin der Kranke liegt, bückt sich nieder, zieht den Kranken an sich, und legt dessen beide Beine dergestalt auf seine Schultern, dass gerade auf eine jede ein Kniegelenk des Kranken zu liegen kommt, die Füsse desselben aber an seinem Rücken herunterhängen. Alsdann hebt sich der Mann langsam wieder in die Höhe, zieht die Schenkel des Kranken mit sich in die Höhe, so dass an der Brust jenes der Körper des Kranken herabhängt, dessen Brust und Kopf aber auf dem Bette ruhen. Der Wundarzt wiederholt nun die Taxis von Neuem."

den dünnen Gedärmen deutliche Zeichen von Entzündung, die invaginirten Darmtheile waren übrigens in der Gegend der *Flex. coli sinistr.* so fest zusammengeschnürt, dass eine Reposition unmöglich war.

Der zweite Fall betraf einen 16 Wochen alten, sehr kräftigen Knaben, der Tags zuvor (8. Dcbr. 1834) plötzlich erkrankt war, als ihn sein Vater eben auf der Hand geschaukelt hatte. Derselbe war unruhig geworden, hatte sich einige Male erbrochen, und zugleich war Tenesmus hinzugetreten mit Abgang von blutigem Schleime und reinem Blute. Fieber war nicht vorhanden, jedoch einige Empfindlichkeit des Leibes und der nämliche ängstliche Ausdruck der Gesichtszüge. Man behandelte das Kind mit Blutegeln, *Emuls. c. Natro nitr.* und Clystieren; am Abend war jedoch das Fieber stärker, und als man den Leib untersuchte, fand man, wie im vorigen Falle, eine harte Stelle in der Tiefe der *Reg. hypog. sinistra*, die ebenfalls nicht schmerzhafter als der übrige Leib zu seyn schien. Noch klarer wurde das Uebel durch die Exploration per anum, wo man 1 Zoll über dem Sphincter deutlich eine umschriebene blutige Geschwulst fühlte. Erstere war übrigens nicht schwer, da der After fast offen stand; das Kind äusserte keine Schmerzen dabei, wohl aber trat sogleich Tenesmus ein. Am andern Morgen fand man den Puls frequenter und härter, wesshalb mehrmals Blutegel, Breiumschläge und innerlich Calomel mit Ipecacuanha verordnet wurden. Alles diess wendete jedoch den Tod nicht ab, der schon Mittags unter nicht eben stürmischen Zufällen Statt hatte. Die Section zeigte dieselben Resultate, wie im ersten Falle. Die nämliche Invagination eines Theils der invertirten dicken Gedärme, nämlich des Coecum, *Colon ascend.* und *transvers.* in die zunächst nach unten gelegenen Darmtheile bis zum *Orific. ani*; die nämlichen Entzündungssymptome, nur nicht bis zur Gangrän gesteigert; die nämliche feste Einschnürung an der Anfangsstelle der Invagination in der Gegend des *Flex. coli sinistra.*

Nach dem Verf. bestätigen die eben angeführten 2 Fälle die Ansicht Meckel's, dass sich der Darmcanal zuerst an derjenigen Stelle invertire, welche im Zustande der Intussusception die unterste ist; also hier an der Grenze der dünnen und dicken Gedärme. In diagnostischer Hinsicht scheinen ihm aber besonders folgende Puncte der Beachtung werth zu seyn: 1) Das plötzliche Entstehen ohne bekannte Ursache, bei völligem Wohlseyn des Kindes. 2) Die Abwesenheit des Fiebers, wenigstens zu Anfang. 3) Die verhältnissmässige Ruhe des Kindes im Verlaufe der Krankheit selbst, und die geringen Schmerzen bei Berührung des Leibes, im Widerspruche zu dem eigenthümlich ängstlichen Gesichtsausdrucke. 4) Die characteristische Beschaffenheit der Abgänge (ein klarer Schleim mit Blut, oder reines Blut). 5) Die in der linken hypogastrischen Gegend fühlbare Härte, die sich wie ein dicker Strang vom Hüftbein bis in's Becken zieht, und endlich 6) das Ergebniss der Exploration durch den After. — In therapeutischer Hinsicht schlägt Verf. vor, bei Fällen der Art ausser Blutegeln und Calomel, noch Eisumschläge auf den Leib und die *douche ascendente* nebst gelinden äussern Manipulationen zu versuchen.

Nr. 28.

Statistische Notizen über die Zahl der bedürftigen Kranken im Canton Zürich, mit einigen Schlüssen über die Wirkung der industriellen Thätigkeit auf den Gesundheitszustand. Mitgetheilt von Dr. Locher-Balber, Prof. in Zürich. Im J. 1836 wurden nach den amtlichen Rechnungen im Canton Zürich 2250 arme Kranke ärztlich behandelt. Das Verhältniss dieser Zahl zu der Gesammtzahl der Einwohner (317,219) war ungefähr = 1 : 96. Die Vergleichung der Zahl der Kranken mit der Zahl der Bürger in den einzelnen Bezirken ergab, dass diejenigen Bezirke, in denen Landbau nicht bloss über Fabrikation vorherrscht, sondern beinahe die einzige Erwerbsquelle ist, verhältnissmässig die meisten, diejenigen Bezirke hingegen, in welchen die industrielle Thätigkeit sehr viele Hände in Bewegung setzt, die wenigsten Kranken darboten, diejenigen Bezirke endlich, in welchen keine der beiden Thätigkeiten ein so verschiedenes Uebergewicht hat, in der Mitte standen; — ein Verhältniss, das mit der gewöhnlichen Annahme nicht im Einklange steht, dass nämlich da, wo viele Fabrikarbeiter sich befinden, es mehr bedürftige Haushaltungen und kränkliche Menschen gebe, als wo die Bewohner bloss Landbau treiben. Aehnliche Verhältnisse stellten sich, wie die hier mitgetheilten übersichtlichen Tabellen zeigen, hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Lebensdauer heraus, so dass Verf. als Endergebniss seiner Untersuchungen annehmen zu müssen glaubt, dass die geringere Zahl von unterstützungsbedürftigen Kranken in den vorherrschend industriellen Gegenden zum Theil von einer geringern Zahl Unterstützungsbedürftiger überhaupt herrühre, dass aber dieses Moment zur Erklärung der Erscheinung nicht zureiche, sondern dass wirklich der Gesundheitszustand, ja selbst die Lebensdauer dort sich günstiger zu gestalten scheine, als in den vorherrschend Landbau treibenden Gegenden. Unbemerkt will Vrf. jedoch dabei nicht lassen, dass seine in der letzten Zeit begonnenen Untersuchungen der Tabellen über die wegen Krankheit vom Militärdienst Entlassenen bei einem vorläufigen Ueberblicke mit dem hier erhaltenen Resultate nicht ganz übereinstimmen.

Miscellen aus der gerichtlichen und practischen Psychologie und der practischen Medizin. Mitgetheilt von Dr. P. J. Schneider. (Schluss). 15) *Icterus.* Gegen diess Leiden, wenn es nicht von einer Hepatitis oder *Cystitis fellea* abhängt, fand Verf. von fast specifischer Wirksamkeit Flemming's Pillen (Rec. *G. Ammoniaci* Scr. 4, *Pulv. Rad. Rhei*, *Sapon. medic.*, *Extr. Chelidon. maj. ana* Dr. 2, *Pulv. alterant. Plumm.*, *Extr. Cicutae*

ana Scr. 1. *M. f. pil. pond.* Gr. 2. *S.* Morgens und Abends 10—12 Stück), wodurch die Kranken bei einer geregelten Diät und zweckmässigem Regim meist binnen 3—4 Wochen vollkommen hergestellt wnrden. Gleichzeitig lässt Verf. das *Lin. volat. camph.* mit *Tinct. thebaic.* nnd *Ol. Terebinth.* kaffeelöffelweise in die Lebergegend täglich einige Mal einreiben nnd überdiess noch einen Thee ans Taraxac. trinken. Den etwa eintretenden Speichelfluss sucht Vrf. möglichst zu verhindern, nnd die Cur durch warme Seifenbäder zu beschleunigen, so wie er bei Vermöglichen auch noch den Ragozzi als Nachcur einige Zeit lang trinken lässt. — Den Beschluss dieser für practische Aerzte höchst interessanten Mittheilungen macht ein Krankheitsfall, in welchem durch die Gegenwart grosser Gallensteine eine Ausdehnnng der Gallenblase veranlasst, nnd der Ausfluss der Galle in das Duodenum gehemmt ward, demnngeachtet aber keine Gelbsucht Statt fand. Ein 58jähr., früher stets gesunder und kräftiger Waldhüter, der einige Jahre vor seinem Tode Tag und Nacht im Walde hatte znbringen müssen, erkrankte endlich im Frühjahre 1835 an Cardialgie, Pyrosis, Erbrechen nnd hartnäckiger Verstopfung, welche Beschwerden er für die Folgen der häufigen Erkältungen hielt und durch den Genuss des Branntweins zn erleichtern suchte. Diese Leiden nahmen indess allmählig zu, und sah er sich desshalb im Juli 1835 genöthigt, im Krankenhause Hülfe zu suchen. Seine Gesichtsfarbe war auffallend bleichgelblich, er selbst bedeutend abgemagert, und lentescirendes Fieber, hartnäckige Obstruction, unauslöschlicher Durst, Brennen vom Magen bis zum Munde hinauf, pelzige dick gelbweiss belegte Zunge, widerlicher Geruch aus dem Munde, Appetitlosigkeit nnd nnruhiger, schreckhafter Schlaf zugegen. Weder das rechte, noch linke Hypochondrinm, noch der Unterleib zeigten sich gegen Druck empfindlich, nur die Magengrube ertrug ihn nicht, indem sofort Brechreitz statt hatte. Der Harn war sparsam, roth nnd verursachte das Gefühl von Brennen. Verhielt sich Pat. ruhig, so war seine Lage erträglich, im Gegentheile ward er aber sogleich von lautem Schluchzen, Ekel, Brechreitz, Würgen und Erbrechen einer geringen schleimigen Flüssigkeit befallen. Ausser lauwarmer, mit Zucker nnd Eigelb vermischter Kuhmilch würde nicht die mindeste Nahrung vertragen. Pat. erhielt kleine Gaben von Calomel mit *Rad. Belladonn.*, die auf kurze Zeit das Erbrechen stillten, alle übrigen Heilmittel blieben aber erfolglos, so dass er endlich, zum völligen Skelett abgezehrt, am 8. Sept. 1835 verschied. Bei der Section fand man den Magen um die Hälfte seines Umfangs verkleinert und zusammengeschrumpft, die *Tunica villosa* an mehreren Stellen verhärtet, die Magengefässe wider-

natürlich vom Blute strotzend, Cardia und Speiseröhre gesund, den Pylorus aber durch eine faustgrosse krebsartige, theils speckige, theils cartilaginöse und innen eiterige und janchige Masse so degenerirt, dass durch seine Oeffnung kaum eine Rabenfeder durchgeführt werden konnte. Die krebsartige Metamorphose erstreckte sich bis auf den Umfang des Duodenum, welches sehr dick, callös, wulstig und missfarbig anssah. Die Leber war hypertrophisch, sehr compact und blutreich; die noch einmal so grosse Gallenblase mit zäher, dicker und dunkelgelber Galle angefüllt, und 2 fast zollgrosse Gallensteine (ein dritter war angeblich einige Tage vor seinem Tode ausgebrochen worden) enthaltend. Die übrigen Bauch- und Brusteingeweide verhielten sich normal.

Vermischtes. 1) ***Spontanes Vorkommen der Kuhpocken*** beobachtete der Kreisphys. Dr. Nicolai zu Lübben im März 1836 unter den herrschaftlichen Kühen im Dorfe Stranpitz. Das Exanthem wurde zuerst als hirsekorngrosse Knötchen in der Haut der Zitzen, mehr durch das Gefühl wahrgenommen, indem sie dem Gesichte als kleine, geröthete Puncte erschienen. Die Knötchen nahmen allmählig an Umfang und Höhe zu, doch nicht gleichförmig; einige wurden grösser, andere blieben kleiner. Die Zahl derselben war verschieden, an einigen Zitzen zählte man 30 und mehr, an andern nur 3—4 Pusteln. Mit dem 4ten oder 5ten Tage erreichten sie die Höhe eines Hanfkorns oder einer kleinen Erbse, waren mehr platt, und von blass rosenrother Farbe; ihr Hof nahm mit ihrer Grösse zu, und wurde härter. Nach 7 Tagen waren die Pusteln völlig entwickelt, und ihr Umfang der einer grossen Erbse, der Hof roth entzündet. Die bis dahin in den Pusteln enthaltene klare Lymphe trübte sich nach 36 Stunden, wo die örtliche Entzündung nachliess, wurde endlich dick, und trocknete zu einem braunen Schorfe, der nach seinem Abfallen einen weissen Hautfleck, aber keine Narbe zurückliess. Das Allgemeinbefinden der Kühe, deren Zahl einige und 20 betraf, schien nicht besonders gestört. Sie standen in einem grossen, luftigen Stalle (40 an der Zahl) und war unter ihnen, ausser der vor 2 Jahren hier statt gehabten Maul- und Klauenseuche, nie eine epizootische Krankheit vorgekommen. Zwar waren dieselben von Mägden besorgt worden, die kurz vorher, ehe sich die Pusteln an den Kühen zeigten, revaccinirt worden, weshalb eine Uebertragung möglicherweise stattgehabt haben könnte, allein bei allen diesen in der Kindheit schon vaccinirten Mägden hatte die Impfung nicht gehaftet, oder es waren nur Localgeschwüre entstanden. Wahr-

scheinlich ist es dagegen, dass die Vaccine nur bei einer einzelnen Kuh spontan entstanden, und dann von den Mägden auf die übrigen Kühe fortgepflanzt worden ist. — Bald nachher, im Frühling 1836, zeigten sich auch Pocken an dem Euter einer Kuh auf der Spreevorstadt in Lübben, deren spontane Entstehung ausser Zweifel lag, da zu der Zeit weder eine Impfung noch Nachimpfung in dieser Gegend Statt gehabt hatte. — Die mit der Lymphe aus den Pusteln der Kühe zu Straupitz unternommene Impfung eines Kindes brachte eine Pustel hervor, die alle Eigenthümlichkeiten einer wahren Vaccinepustel hatte. Das am 9ten Tage eintretende Reactionsfieber war bedeutend. Weiter wurden dann von der Lymphe dieser Pustel Impfungen unternommen, die vollkommen gelangen, und sich vor andern durch stärkere Röthe des Entzündungshofes, stärkeres Anschwellen der Achseldrüsen und intensiveres Reactionsfieber auszeichneten.

2) *Markschwamm im Unterleibe.* Vom MR. Casper. Im Juni 18.. wurde Verf. zur Consultation bei einem 38jährigen Manne zugezogen, der seit 6 Monaten Schmerzen im Kreuze und in den Seiten, besonders in der linken bekommen hatte, denen bald eine Anschwellung des Bauches gefolgt war. Bald war hierauf ein Geschwür am Nabel hervorgebrochen, das, als Verf. Pat. sah, ganz fungös war; der Leib war sehr aufgetrieben, tympanitisch, die Schmerzen unerträglich, der Kranke abgemagert und hectisch fiebernd. Eine deutliche Ursache dieses Uebels war nicht aufzufinden, es sey denn, dass man einen vor 1 Jahre bestandenen Chanker dahin rechnen will. Alle Hülfe war umsonst, und der Kranke starb am 4. August. Bei der Section fand man die ganze Peritonäalfläche der Därme mit kleinern und grössern Markschwammgeschwülsten besetzt. Das grosse Netz war damit durchdrungen, und dessen Structur fast unkenntlich. Ein faustdicker Markschwamm aber sass im Mesenterium unter der Milz an der Stelle, wo in Hüfte und Kreuz früher vorzugsweise die Schmerzen Statt gehabt hatten.

Nr. 29.

Die exanthematischen Arzneisymptome und die specifische Heilkunde. Mitgetheilt von Dr. Adolph Mühry in Hannover. Wenn anders Ref. den Vrf. richtig verstanden hat, so hat nachstehende Abhandlung zum Zweck Prüfung des homöopathischen Princips „*Similia similibus*", wonach in der Aehnlichkeit der Qualitäten der Symptome der Grund zur Heilung der Krankheiten zu suchen sey. Als die geeignetsten Erscheinungen dazu werden die Exantheme auf der äussern Haut angesehen, welche in Hinsicht auf Deutlichkeit den Anforderungen am meisten ge-

nügen, so wie als Symptome sowohl von Krankheiten als von Arzneiwirkungen in hinreichender Zahl zu haben sind, und aus welchen auch gerade einzelne Beispiele als Beweise für die ganze Theorie genommen worden sind, wie z. B. dass die Krätze geheilt werde durch Schwefel, weil dieser ein ähnliches Exanthem hervorrufe u. s. w. Vrf. theilt diese in Rede stehende exanthematischen Mittel in äussere und innere, und beginnt zuerst mit den erstern, wovon als die bekanntesten nebst den gewöhnlichen Ausschlägen, die sie erzeugen, aufgeführt werden: das *Ungt. Tartar. stibiat.*, die Kopp'sche Salbe aus *Hydrarg. ammoniato-muriat.* und *Ungt. Digital.*, ferner die nämliche Salbe nur mit *Euphorbium* versetzt, die Sublimatsalbe, das Terpentinöl, Crotonöl, die *Mixtura sulphurico-acida Hall.*, das *Ungt. Kali hydrojod.*, die componirte Schwefelsalbe, die graue Quecksilbersalbe, Mineralbäder, endlich aus dem Pflanzenreiche das *Rhus Toxicod.*, die Brennnessel, das Euphorbium, Aconitextract, endlich das *Ol. Petrae, Asphalti* u. s. w. Ergebniss der Zusammenstellung der durch diese Mittel erzeugten Ausschläge ist, dass das Symptom der Exantheme überhaupt die Wirkung jedes äussern reitzenden Mittels ist. Exanthem erweisst sich bedingt durch die Structur der Haut als die allgemeine Ausdrucksform einer jeden Entzündung oder Irritation von einem gewissen Grade, die in der Haut vorgeht. Theils nach diesem Grade, theils nach der Qualität des Reitzes werden sehr verschiedene Formen bestimmt. Ist die Irritation sehr gering, so erscheint Röthe als die Injection der oberflächlichen Capillargefässe der Malpigh. Schleimhaut; bei erfolgender allmähliger Exsudation erhebt sich die Epidermis als Bläschen; Papeln sind Exsudationen in einer tiefern Schicht der Lederhaut u. s. w. Ausserdem nun spricht sich die Qualität jedes Mittels in der characteristischen Verschiedenheit von Combinationen der Formeigenschaften bei den Exanthemen aufs Mannichfachste aus. Unter der grossen Zahl der auf diese Weise möglich werdenden Formen sind einige sich ähnlicher als andere. Da man nun bei exanthematischen Krankheiten, besonders bei Impetigines, auch örtlich reitzende Mittel anwendete, deren Wirkung aber auch Exantheme sind, so kann es scheinen, als ob hier durch ähnliche Wirkung geheilt würde. Dem ist jedoch nicht so, denn die exanthematische Wirkung solcher Mittel ist etwas Allgemeines, und nur die Form der Hautirritation überhaupt; und geht man speciell ein, so zeigt sich, dass zwar das eine jener irritirenden Mittel eine Impetigoform durch seine Qualität besser heilt als ein anderes, dass aber diess nicht zusammentrifft mit etwaiger Aehnlichkeit der Wirkung und Form. So scheinen z. B. Krätze und Schwefel-

salbe ähnliche Symptome zu haben, einen papulösen Ausschlag; allein die Bedeutung ihrer Aehnlichkeit wird sehr geschwächt, wenn man bedenkt, dass sehr viele andere reitzende Mittel das Krätzexanthem ebenfalls heilen, welche weniger die Specialähnlichkeit der Formähnlichkeit, als die Allgemeinheit der Irritation als Heilbedingung erweisen. Das *Rhus toxicod.*, dessen Exanthem dem *Herpes Zoster* so ähnlich ist, hat gar keine specifisch heilsame Wirkung zu ihm; ferner kann ein und dasselbe Mittel, z. B. das *Ungt. ciner.*, sehr viele Ausschlagsformen heilen, welche der ihm eigenthümlichen Form oft gar nicht entsprechen; endlich sind ja auch noch Mittel antexanthematisch, die nicht reitzen, deshalb auch kein Exanthem machen, und diese doch heilen, wie milde Oele. Setzen wir also Exanthemen äussere Mittel entgegen, welche auch Exantheme erzeugen, so heisst das nicht mehr, als wir gebrauchen irritirende Mittel, und wenn die Qualität des einen besser als die eines andern einer Krankheit entspricht, so liegt der Grund hiervon wenigstens nicht in der Aehnlichkeit, wie solches die Homöopathen vermeinen. — Gleiches gilt von den Innern Mitteln, von denen hier das Terpentinöl, das Ammoniakgummi, die Cubeben, der Copaivabalsam, das Aconit, Stramonium, die Belladonna, ferner Blausäure, Opium, Schwämme, Gurken, Erdbeeren, Muscheln, Krebse u. s. w. aufgeführt werden, welche gleichfalls mittelst Irritation der Haut Exanthemformen erzeugen, aber entweder gegen Exantheme gar keinen therapeutischen Nutzen (wie z. B. Terpentin und Cubeben) haben, oder kein specielles Aehnlichkeitsverhältniss mit derjenigen Exanthemform zeigen, gegen welche sie sich als heilkräftig erweisen (wie Aconit, Schwefel, Antimon u. s. w.). — Für die Beurtheilung der Frage, ob die Erklärung der specif. Heilung einer Krankheit durch die Qualität eines Arzneimittels in der Aehnlichkeit der Symptome gefunden sey, ergiebt sich also wenigstens aus Vergleichung der besonders deutlichen Symptome der Exantheme, dass diese aufgestellte Erklärung eine Täuschung ist.

Fall von Pericarditis. Von Dr. Lieber, pract. Arzte in Berlin. Am 25. März nahm Verf. einen 13jährigen, magern, stupid aussehenden Knaben in Behandlung, der schon seit 14 Tagen über Schmerzen in der Herzgegend klagte, und mässiges Fieber, bleiches Gesicht, geringen Appetit und grossen Durst hatte. Die Herzgegend erschien nur wenig gewölbt; die Percussion ergab einen matten Ton in einem wenig grössern, als dem normalen Umfange, die Auscultation einen starken Impuls, regelmässigen Rhythmus, und im ganzen Herzen, so wie in den

Carotiden, ein ziemlich starkes Blasebalggeräusch. Als Ursache der Krankheit, die man für Endocarditis hielt, konnte nichts anderes ermittelt werden, als starkes Laufen, wobei der Knabe oft noch schwer hatte tragen müssen. Pat. erhielt Nitrum, Blutegel u. a., wobei sich die Krankheit ohne Besserung und Verschlimmerung fortzog, als sich am 19. April plötzlich unter bedeutendem Fieber, grosse Schmerzen im Bauche einfanden, die auch bei nur leichter Berührung zunahmen, und besonders in der Lebergegend sassen. Erst nach mehrern Tagen gelang es dieses hinzugetretene entzündliche Leiden des Unterleibs durch Blutegel, zweimaligen Aderlass, Calomel u. a. zu beseitigen; während dem hatte sich aber das Herzleiden sehr verschlimmert. Die Herzgegend war schmerzhaft, und es hatte sich ein lästiger kurzer Husten eingestellt. Das Fieber war heftig, der Puls frequent, klein und contrahirt, der Kranke bleich und abgezehrt. Im Herzen ein *bruit de frottement*. Pat. brachte in diesem Zustande noch die folgenden Tage zu, bis endlich am 10. Mai *Oedema pedum* und *scroti* eintrat, und am 13. der Tod erfolgte. Die Section zeigte folgendes: Die Lunge schlaff, comprimirt, stark auf die Seite gedrängt, und durch frische Pseudomembranen an die *Pleura costal.* geheftet; in jedem Pleurasacke etwas Wasser; desgleichen im Herzbeutel; dieser verdickt, fibrös und auf seiner innern Fläche mit einem graulichen, grumösen, weichem Ueberzuge bedeckt; an einigen Stellen lividröthliche Flecken von verschiedener Grösse; das Herz selbst nicht wenig vergrössert, der rechte Ventrikel stark dilatirt, der linke mehr hypertrophirt in seinen Wandungen; das ganze Herz übrigens eben so bedeckt, wie der Herzbeutel (*Cor hirsutum*); das Innere desselben ganz gesund.

Vermischtes. 1) *Geheilte Lähmung der Harnblase.* Von Dr. Behrend, Kreisphys. zu Sorau. Ein 59jähriger Weber bekam in Folge eines Schlagflusses eine Lähmung der obern und untern Extremitäten, so wie des Schliessmuskels der Blase. Auf den Gebrauch eines Aderlasses und von Abführmitteln besserte sich die erstere wieder so, dass Pat. wieder gehen und auch arbeiten konnte, der unfreiwillige Abgang des Urins dauerte aber fort, weshalb sich Verf. entschloss das Strychnin anzuwenden. Letzteres wurde anfangs zu Gr. 1, später zu Gr. 2 mit 2 Drachmen Zucker in 2 Unzen *Aq. destill.* gelösst, und Früh und Abends 1 Esslöffel voll zu nehmen verordnet, worauf der Erfolg so günstig war, dass nach 14 Tagen die Lähmung völlig gehoben war, und Pat. geheilt entlassen werden konnte.

2) *Intermittirende Harnruhr.* Vom Hofrath Dr. Rehfeld in Prenzlau. Ein 18jähriges hysterisches und chlorotisches, noch nicht menstruirtes Mädchen litt seit ½ J. an heftigen Kreuzschmerzen, welche jeden 3ten Tag früh mit Fieberschauer wiederkehrten und den Tag über anhielten. Gleich nach dem Frostschauer stellte sich ein steter Drang zum Uriniren ein, und es wurde den Tag über, in der Regel 8 Quart, eines blassen, geschmack- und geruchlosen Urins gelassen, während kaum 2 Quart Flüssigkeiten genossen wurden. Gegen Abend erfolgte ein mässiger Schweiss, die Nierenschmerzen hörten auf, und an den beiden folgenden Tagen war die Menge des Urins sehr gering. Verf. verordnete Chinin in grossen Gaben, später bittere und eisenhaltige Mittel nebst angemessener Körperbewegung und Diät, wornach regelmässiges Eintreten der Menstruation und Genesung erfolgte.

Nr. 30.

Freimüthige Beleuchtung des Hebammenwesens auf dem platten Lande, nebst unmassgeblichen Vorschlägen zu dessen Verbesserung. Von Dr. Löwenhardt, pract. Arzte zu Prenzlau. (Fortsetzung in Nr. 31.) Verf. beschränkt sich in Nachstehendem darauf, die Quellen, woraus die vielen von den Landhebammen begangenen Sünden und Fehlgriffe nach dessen Beobachtung entspringen, anzugeben, und diesem einige aphoristische Bemerkungen über die Beschaffenheit der Landhebammen im Allgemeinen vorauszuschicken. In Betreff des letztern fand Verf. in der Regel, sobald die Hebammen einige Zeit, 4—5 Jahre, von der Schule zurück waren, dass sie: 1) vom ganzen Hergange der Geburt, und eben so wenig von der Neigung des Beckens nicht mehr die mindeste Kenntniss hatten (weshalb sie auch den Kreissenden nie eine den verschiedenen Geburtsperioden angemessene Lage zu geben pflegen); 2) dass sie die geburtshülfliche Exploration, oder sich durch manuelle Untersuchung von den bei der Geburt in Betracht kommenden Theilen zu unterrichten, durchaus nicht verstanden, und ihre ganze Kunst gewöhnlich sich darauf beschränkte, zu ermitteln, ob der Kopf des Kindes der vorliegende Theil sey; und 3) dass sie die verschiedenen Beckendurchmesser der Kreissenden fast gar nicht beachteten, indem sie das, was sie über das Becken der Frauen auf der Schule mühsam erlernt haben, bald nachher wieder vergessen hatten. — Als Ursachen hiervon glaubt Verf. nun die folgenden ansehen zu müssen: 1) die subjective Beschaffenheit der Landhebammen (bei deren Wahl wäre nach dem Verf. besonders auf deren intellectuelle Kräfte zu sehen); 2) die

kurze Unterrichtszeit (die in Preussen auf 1 Semester festgesetzte Zeit ist viel zu kurz); 3) die den Hebammen ertheilte Befugniss, leichte Wendungen selbst zu verrichten (wie die Sachen dermalen stehen, wo die Hebammen weder die zum Wendungsgeschäfte erforderlichen intellectuellen noch manuellen Fähigkeiten besitzen, sollte jedes Wendungsgeschäft diesen entzogen werden *); 4) der Mangel der Repetitionen und Aufmunterungen (in öffentlichen Blättern), und endlich 5) und zwar ganz besonders die schlechte Besoldung der Landhebammen. Um diess zu erweisen, theilt Verf. einige Berichte von Landgeistlichen über die jährliche Einnahme jener mit, aus denen hervorgeht, dass dieselbe bei einer 21 Thaler **), bei einer andern 27, bei einer dritten 12, bei noch 2 andern 8 und 7 Thaler u. s. w. betrug. Diesem Uebelstande dürfte aber nach dem Vrf. dadurch abgeholfen werden, dass jeder Hausbewohner eine fixe Steuer für die Hebammen erlegen müsste, jedoch mit der Abänderung, dass diese Steuer hier nicht die Häuser, sondern das Land beträfe, etwa von jeder Hufe 10 Sgr. fürs Jahr, und gleichviel, ob sie der Herrschaft oder der Gemeinde zugehören, indem jene für die Familien ihrer Tagelöhner eintreten müsste. Die separirten Freileute, Eigenthümer oder Büdner würden dann, weil sie nur wenig Land besitzen, zu dieser Steuer nur verhältnissmässig herangezogen, und etwa vier von ihnen nur so viel als ein Bauer leisten. Ausserdem müssten dann noch die Gebühren der Hebammen für den Beistand bei der Geburt auf das Doppelte erhöht werden, so dass die Hebamme, wenigstens von den Bauern, statt ½ fortan 1 Thaler erhielte, und derselben mithin jede Taufe 1½ Thaler eintrüge.

Veitstanz und Somnambulismus. Vom Kreisphys. Dr. Stavenhagen in Züllichau. Ein 13jähriger, geistig mehr als körperlich entwickelter Knabe, der öfters an Scropheln und fehlerhafter Verdauung gelitten hatte, wurde im Winter 18$\frac{34}{35}$ oft sehr übellaunig und traurig, wo er dann häufig stundenlang

---

*) Hierher gehört auch, dass man das fast überall auf dem Lande übliche, und theils von den Hebammen, theils von den Bauern selbst ausgehende Herbeiholen einer zweiten Hebamme untersagen sollte, wenn die erste mit dem Geburtsgeschäfte nicht zu Stande kommen kann.

**) Nämlich:

1)	für 7 Entbindungen à 1 Thlr. . .	7 Thlr.
	für 10 Entbindungen à ½ Thlr. . .	5 —
2)	für das Austragen der Gevatterbriefe .	6 —
3)	für das Kochen bei dem Taufmahle .	3 —
		Summa 21 Thlr.

weinte und so jammerte, dass man versucht war zu glauben, er habe die heftigsten Schmerzen. Befragt, schien er letzteres durch Kopfschütteln zu verneinen, doch erklärte er nie, was er eigentlich empfinde. Im Februar 1835 erschienen die ersten Anfälle des mit Somnambulismus verbundenen Veitstanzes. Dieselben nahmen meist Früh 1 — 2 Stunden nach Sonnenaufgang ihren Anfang, und dauerten mit Unterbrechungen bis gegen Abend fort. Die Erscheinungen des Veitstanzes waren die gewöhnlichen; spielte man Pat. aber während dieser Anfälle, die eben so plötzlich endigten, als sie eintraten, eins seiner Bücher in die Hände, so ergriff er es hastig, und beantwortete die Frage: wie das Buch heisse, stets unfehlbar, nachdem er dasselbe auf der äussern und innern Seite beider Deckel betastet, und sorgsam mit fest zusammengeschlossenen Fingerspitzen über den Rücken des Buches einigemal hinabgefahren war, auch wohl das Titelblatt befühlt hatte. Wollte man dabei seine Erklärung in Zweifel ziehen, so wurde er darüber sehr unwillig, und warf auch wohl dem Fragenden das Buch an den Kopf, nachdem er vorher nach abermaligem Betasten noch die Richtigkeit seiner Aussage wiederholt hatte. — Das Experiment, durch einen grossen Schlüssel oder ein anderes eisernes Stück, welches man dem Knaben in die Hand spielte, den Anfall zu beendigen, gelang nicht, und eben so hatte auch der Mond auf diese keinen Einfluss. Nach den Anfällen war Pat. bei vollkommener Besonnenheit, erinnerte sich jedoch nicht, was er in einem solchen vorgenommen hatte. Wohl klagte er dann aber über Kopf- und Brustschmerz, so wie Zerschlagenheit aller Glieder, die durch das Klettern, Springen, Umdrehen im Kreise u. s. w. vielfältig im Anfalle angestrengt worden waren. — Nach einer Dauer von mehreren Monaten zeigten sich die Anfälle immer seltener, doch änderte sich dafür der Zustand in so fern gänzlich, als sich die Krankheit nun fast allein von der psychischen Seite aussprach, indem jetzt ein an Fatuität grenzender Zustand mit gänzlich veränderten Sitten dieses sonst so anständigen Knaben eintrat. Zugleich verlor er allen Sinn für ernste Beschäftigungen, so dass die grösste Besorgniss wegen einer bleibenden Geistesschwäche gefasst werden musste. Im Frühjahre 1836 wurde Pat. jedoch allmählig wieder lenksamer, und bald auch folgte eine immer deutlichere Besserung in Sprache, Sitte und ganzem geistigen Wesen, die nach und nach in vollständige Genesung des Knaben in allen Beziehungen überging. Von den im Verlaufe dieser Krankheit angewandten Mitteln erschienen als die wirksamern: wiederholte kleine Brechmittel und Ipecac. in steigender Gabe, und später das Zinkoxyd und *Zinc. hydro-*

cynnic., in ebenfalls steigender Dose, mit *Rad. Valer.* und *Fol. Aurantior.* nebst warmen Bädern mit aromatischen Kräutern und Stahlkugeln.

Vermischtes. *Zur Lehre von der Mordmonomanie.* Von Dr. Kühn in Neustadt. Ein 35jähriger, wohlhabender, stets moralisch guter, körperlich gesunder, und in zufriedener Ehe lebender Familienvater wurde zu Zeiten plötzlich von der fixen Idee befallen, er müsse einen Menschen tödten, um sich Ruhe zu verschaffen und einer innern Stimme zu genügen. Dabei erkannte er selbst die Folgen einer solchen Handlung, und entfernte Messer, Beile u. a. aus seiner Nähe. Diese Anfälle kehrten täglich mehrmals, auch oft in seinen schlaflosen Nächten wieder; über alle sonstige Verhältnisse urtheilte Pat. aber ganz richtig. In seinem körperlichen Befinden war ausser träger Stuhlausleerung und mangelhaftem Schlafe nichts Abnormes zu entdecken. Verf. verordnete dem Kranken, der bereits von einem Homöopathen mit einem Aderlass und einigen Pülverchen erfolglos behandelt worden war, *Gratiola* Früh und Abends, ausserdem *Tartar. stib.* in grossen Gaben und im Nacken eine grosse Fontanelle (mittelst Cantharidenpflaster), worauf schon in den ersten 14 Tagen mehr Ruhe, und später vollkommene Genesung eintrat.

Nr. 31.

Vermischtes. 1) *Kreosot gegen Schleimschwindsucht.* Von Dr. Alken zu Bergheim. Ein 30jähriger Mann verfiel in Folge einer vernachlässigten Bronchitis in *Phthisis pituitosa*, die sich durch grosse Abmagerung, hectisches Fieber, copiösen, stinkenden eiterartigen Auswurf, anhaltenden Husten u. a. characterisirte. Tuberkeln in den Lungen waren indess durch kein Mittel zu entdecken. Verf. verordnete diesem Kranken das Kreosot, anfangs 3mal täglich zu 1 Tropfen, dann zu 4—5 Tropfen p. d. 4mal in Pillen (mit *Pulv. rad. Alth.*), und siehe da, diess Mittel wirkte ohne eine üble Nebenwirkung zu haben, in Kurzem so erfolgreich, dass Pat. bis auf einen geringen Reitzhusten und etwas behinderte Respiration vollkommen wieder genas.

2) *Menstrual-Blutung aus den Brustwarzen* beobachtete Dr. Hecking zu Neuss bei einem 14jährigen, übrigens ganz gesunden Mädchen periodisch alle 14 Tage. Auf wiederholte Schröpfköpfe an die Schenkel liess die Blutung nach, und 2 Monate später erschien die Menstruation.

3) Einen gleichen Fall sah Dr. Elfes in derselben Stadt bei einem 21jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen, das alle

4 — 6 Wochen, und zwar zu 4 verschiedenen Malen unter den heftigsten Anfällen von Colik, Opisthotonus, hysterischen Krämpfen und somnambülen Erscheinungen aus den Brustwarzen und der Oberfläche der Brüste eine Blutung bekam, die aus 40—80 wie durch Acupunctur erzeugten Oeffnungen jeder Brust hervordrang und die Menses vertrat. Der Blutfluss liess mit der Regulirung der Menses nach, worauf das Mädchen vollkommen gesundete.

4) *Eigenthümlich complicirtes Wechselfieber durch Arsenik geheilt.* Von Dr. Tillmann zu Eupen. Bei 2 alten, lange mit anomaler Gicht behafteten Männern hatten sich ziemlich reguläre Anfälle eines Quotidianfiebers ausgebildet. Beide Kranke litten zugleich an umschriebenen, sehr schmerzhaften Entzündungen einzelner Hautstellen des Unterschenkels, die stets mit brandigem Absterben kleiner Theile derselben verbunden waren. Der Eine hatte 2 Jahre früher bei einem ähnlichen Leiden die ganze grosse Zehe durch Brand verloren, und sah auch jetzt die Krankheit wie *Gangraena senilis* aus. Bei ihm waren die Kräfte besonders sehr gesunken, und die Verdauung gänzlich gestört. Nach dem Gebrauche der *Tinct. arsenic. Fowl.* besserte sich indess der Zustand, namentlich die Verdauung auffallend, und durch Darreichung der Gabe unmittelbar vor dem Fieberanfalle wurde dieser regelmässig verhütet. Eben so nützte diess Mittel auch gegen die Gichtschmerzen und die lähmungsartige Schwäche und das Zittern der Unterextremitäten.

5) *Ileus, Gebrauch der Tinct. Nicotianae bei demselben.* Von Dr. Cramer zu Lennep. Ein 47jähriger, mit 2 Leistenbrüchen behafteter Tuchscheerer bekam alle Zufälle von Ileus, wogegen sich 4 Tage lang alle Mittel erfolglos erwiesen, weshalb nun alle Stunden 10 Tropfen *Tinct. Nicotianae* und äusserlich Umschläge von *Ipec. resolv.* u. s. w. verordnet wurden. Diess wirkte. Bald erfolgten mehrmalige Stuhlgänge, und der Kranke war gerettet. — In einem andern Falle blieb das Mittel ohne Erfolg, indem es, wie alle übrige innern Mittel immer ausgebrochen wurde, und der Kranke starb noch am nämlichen Tage.

6) *Penetrirende Bauchwunde.* Von Dr. Zaun in Xanten. Aus einer 1 Zoll grossen Bauchwunde fiel ein faustgrosses Stück Netz hervor, das nicht zurückgebracht werden konnte, und da die angewandte Ligatur bedenkliche Zufälle veranlasste, deshalb abgeschnitten werden musste. Man stillte die Blutung durch Unterbinden und Styptica, und nach 3 Wochen ward der Kranke geheilt entlassen.

K..n.

Medizinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins. Herausgegeben von den DD. J. F. Blumhardt, G. Duvernoy, A. Seeger. Bd. IX. Jahrg. 1839. Nr. 11—16.

Nr. 11.

Beobachtung eines intermittirenden neurosen Augenleidens. Vom Leibarzt Medizinalrath Dr. Oesterlen in Stuttgart. — Ein kräftiger Jäger von 39 Jahren litt seit 3 Wochen zu einer Zeit, wo hie und da Wechselfieber vorkamen, an Entzündung beider Augen, die unter der dagegen eingeschlagenen Behandlung sich bald besserte, bald aber auch, wie es schien in Folge des unpassenden Verhaltens sich wieder verschlimmerte. Endlich ergab sich, dass die Augen regelmässig an dem einen Tag fast ganz gesund zu seyn schienen, am folgenden Tage aber krankhaft ergriffen wurden. Am Vormittage des 2ten oder auch 3ten Tages stellten sich jedesmal bald um eine Stunde früher, bald später, heftige bohrende und reissende Schmerzen tief in den Augenhöhlen ein, die sich besonders links bis in die Stirnhöhlen und Beckenknochen erstreckten, und nachdem sie in 1—1½ Stunden sehr heftig geworden waren, fingen die Augen an, sich zu röthen und zu entzünden, womit starker Thränenfluss verbunden war. Nach 3—4 Stunden, während denen Pat. an der heftigsten Lichtscheu litt, verloren sich die Zufälle wieder, so dass nur eine geringe Röthe und Anschwellung der Bindehaut übrig blieb. Der Puls zeigte sich, wahrscheinlich in Folge der heftigen Schmerzen, sehr schnell, häufig und gereizt; andere fieberhafte Zufälle wie Frösteln, Crisen durch Haut und Urin, liessen sich nicht wahrnehmen. Ein zwischen die Schultern gelegtes Rubefaciens und das Bedecken der Augen mit frischen Stechapfelblättern brachte, als Vrf. zum erstenmal einen solchen Anfall beobachtete, sogleich einige Erleichterung. Während der Apyrexie wurde alle 2 Stunden 2 Gr. schwefelsaures Chinin verordnet, dem wegen der rheumatischen Complication des Uebels Gr. ½ *Extr. Stramonii* beigemischt war, ausserdem Einreibungen aus einer Auflösung von Brechweinstein mit *Tinct. Canthar.* in den Nacken, und laue Fomentationen aus *Infus. fl. Sambuc.* mit *Spir. Mindereri* und *Tinct. Stramon.* über die Augen, wodurch das schmerzhafte Uebel bald gehoben wurde. — Nach dem Verf. ist diese Krankheit nicht als das Symptom eines Wechselfiebers, sondern als eine rein örtliche, intermittirende Neurose, complicirt mit passiver Congestion, anzusehen, bei deren Anfällen Schmerz, Congestion und endlich Thränenfluss als

die Repräsentanten des Frostes oder Krampfes, der Hitze und des Schweisses auftraten. Ferner waren die trügerischen Symptome einer Entzündung für nichts anderes als für eine passive Congestion oder Blutüberfüllung zu halten, und Verf. macht darauf aufmerksam, wie leicht der Arzt durch solche Zustände, die nicht allein mit intermittirendem, sondern auch mit remittirendem Typus auftreten können, zu täuschen sey. Endlich sucht der Verf. bei dieser Gelegenheit nachzuweisen, dass durch erhöhte Nerventhätigkeit wohl Congestionen des Blutes erregt, aber keine wahre Entzündung zu Stande kommen könne, während diese vielmehr auf einem gestörten Leben des Blutes beruhe und von Entziehung des belebenden erregenden Nerveneinflusses auf dasselbe ihren Ursprung nehme. Denn durch die Entzündung werde das Blut in seine Bestandtheile zerlegt und gewissermassen aufgelösst, ja die heftigste Entzündung endige in Brand und Tod; Zerschneidung des Augenastes des 5ten Nervenpaares ruft nach Magendie heftige Augenentzündung hervor; Menschen mit schwächlicher nervöser Constitution sind den heftigsten Entzündungen ausgesetzt; auch deuten alle der Entzündung vorhergehenden, wie die sie begleitenden Zufälle mehr auf eine Störung, als auf eine Erhöhung der Nerventhätigkeit hin.

Zwei Fälle von Luxatio spontanea femoris bei Erwachsenen, die durch die Schmier- und Hungercur gehoben worden sind. Von Dr. Höring, pract. Arzt und Oberamtswundarzt in Mergentheim. — In beiden Fällen hatte die Krankheit schon das 2te Stadium erreicht. 1) Bei einem früher höchst scrophulösen Mädchen von 26 Jahren war die Krankheit von einem vor 2 Jahren erlittenen, mit heftiger Quetschung des Hüftgelenkes verbundenen Falle herzuleiten. Innerliche und äusserliche Mittel waren vergebens angewendet worden, sowohl von andern Aerzten, als auch zuletzt vom Verf., so namentlich örtliche Blutentziehungen, Brenncylinder, grosse Fontanelle und dergl., worauf Verf. die Schmiercur verordnete, welche sehr gut vertragen ward, nach der 8ten Einreibung einen mässigen Speichelfluss hervorrief, der während der letzten 5 Einreibungen von selbst und ohne Unterbrechung der Cur wieder nachliess. Am Ende dieser Behandlung minderten sich die Schmerzen, der verlängerte Fuss wurde kürzer, die Kranke konnte nach einigen Monaten ganz vollkommen gehen, und der Fuss erreichte ohne andere Beihülfe seine gehörige Länge wieder, und ausser den Narben ist durchaus keine Abnormität am Körper wahrzunehmen. — 2) Ein in seiner Kindheit mit Rhachitis behafteter und in deren

Folge ausgewachsener Mensch von 21 Jahren, hatte vor 2 Jahren in der Gegend der 7ten Rippe, etwas links vom Brustbeine, einen Lymphabscess bekommen, der geöffnet und mit Einspritzungen von *Dec. ct. Querc.* behandelt wurde. Während derselbe sich scheinbar verkleinerte, bildete sich eine fluctuirende Geschwulst am linken Hinterbacken mit allen Zufällen der Coxalgie, welche trotz angewandten Blutentziehungen und ableitenden Mitteln im März 1836, wo Verf. den Pat. in Behandlung nahm, das 2te Stadium erreicht hatte; Pat. war sehr abgemagert und kraftlos, der Abscess an der Brust ergoss ichoröse Flüssigkeit, und die Geschwulst am Hinterbacken war von der Grösse eines Hühnereies. Nachdem auch jetzt wieder Blutegel und Cauterien vergebens angewendet worden waren, wendete Vrf. die Schmiercur, bestehend aus 12 Einreibungen, jede zu Dr. 2 Salbe, an. Der nach der 6ten Einreibung sich einstellende Speichelfluss erreichte bis gegen Ende der Cur einen ziemlich hohen Grad, verlor sich dann aber unter Anwendung eines milden Mundwassers bald. Das Aussehen des Pat. wurde gesünder; die Schmerzen hörten ganz auf; der Fuss verkürzte sich wieder; die mit einer cariösen Rippe zusammenhängende Fistel der Brust sonderte reinen Eiter ab; der Lymphabscess am Hüftgelenk war sehr verkleinert. Der nun aus des Verfs. Behandlung entlassene Kranke wurde später wieder völlig gesund, so dass er Fusstouren von 7 Stunden machen konnte.

Nr. 12.

Resultate der Anwendung der Pfeuffer'schen Krätz-Heilmethode in dem Königl. Arbeitshause und dem Hospital des Privat-Vereins zu Ludwigsburg. Mitgetheilt vom Arbeitshausarzt Dr. Werner. — Bekanntlich hat Heim beim Würtembergischen Armeecorps von der Behandlung der Krätze mit grüner Seife minder günstige Resultate gesehen (Würt. Correspdbl. Bd. VIII. Nr. 48.) und Cless gedenkt, da wo er seine Beobachtungen mit jenen vergleicht (ebendas. Bd. IX. Nr. 4.) auch der Erfahrungen, welche im Arbeitshaus zu Ludwigsburg gemacht worden sind, weshalb Verf. sich veranlasst findet, dieselben genauer zu beschreiben. Er erzählt daher, wie die Cur in der genannten Anstalt ausgeführt wird, und bemerkt dabei, dass er, wie Cless das Erscheinen eines secundären Exanthems gesehen habe; auch heilen während dem die etwa vorhandenen alten Krätzgeschwüre. Gewöhnlich werden die Kranken nach dem Bade noch einen Tag in der Anstalt zurückbehalten, damit sie nicht der Erkältung und daraus entspringenden Uebeln (namentlich Lymphabscessen) ausgesetzt sind. Wo nach den festen Einreibungen der

Puls fieberhaft wird und entzündliche Zufälle sich zu entwickeln drohen, dann erhalten die Kranken *Cremor. tart.* in Zuckerwasser, oder ein anderes antiphlogistisches Laxans oder die Cur wird auf einige Tage ausgesetzt, und die Pat. in einem kühleren Zimmer gehalten. Bei öfterer Wiederkehr der Krankheit gab Verf. innerlich zugleich Schwefel und Ptisanen aus *Hb. Jaceae* und *Stip. Dulcam.*, was aber nach spätern Erfahrungen zwar nicht nachtheilig, aber auch nicht nothwendig ist. Auch bewährte sich diese Methode in Flechtenkrankheiten und Fällen von unächter Krätze. In $2\frac{1}{2}$ Jahren wurden im Arbeitshause 121 Männer und 43 Weiber aufgenommen, und die durchschnittliche Zahl der Verpflegungstage betrug 11,04, die höchste 34, die niedrigste 5 — 7 Tage; einmalige Recidive (jedoch gewiss zum Theil durch neue Ansteckung entstanden) kamen in 14 Fällen, mehrmalige in 3 Fällen vor. Im Privatvereins-Hospital betrug die mittlere Zahl der Verpflegungstage von 38 Kranken 9,42 und Recidive kamen hier gar nicht vor. Auch hat sich seit Einführung der Pfeuffer'schen Methode die Zahl der Krätzerkrankungen im Arbeitshause sehr vermindert. Früher wurden die Krätzkranken theils mit Chlorkalk, theils mit Kali-, theils mit Kali-Schwefelleber-Waschungen behandelt. Am ungünstigsten zeigte sich die Chlorkalk-Methode, weil dadurch die Haut eher gelähmt als geheilt, auch öfters zu Metastasen Veranlassung gegeben wurde. Mit Schwefelräucherungen wurden 289 Personen behandelt; die Cur dauerte 3 — 7, ja 12 Wochen lang, erregte aber nicht selten entzündliche Krankheiten, grosse Abmagerung, Entkräftung und grosse Sprödigkeit der Haut. Das *Ungt. sapon. hydrosulphur.* ward bei 224 angewendet; die Heilung erfolgte in 3—6 Wochen; die Haut blieb weich und dunstig, und nur einmal sah man als üble Folge eine wassersüchtige Knieanschwellung. Die Behandlung mit Schwefelräucherungen kostete durchschnittlich für einen Kranken 34 Kreuzer, wobei die 160 Fl., welche der Räucherungsapparat kostete, nicht gerechnet sind. Das *Ungt. sap. hydrosulph.* betrug für einen Kranken im Durchschnitt 1 Fl. 4 Kr. Hinsichtlich der Pfeuffer'schen Schmiercur sind noch keine Berechnungen angestellt worden; sie dürfte aber nicht allein die billigste aller Curmethoden seyn, sondern auch wegen der Kürze der Heilung und der Seltenheit der Recidive und übler Nebenwirkungen vor den übrigen den Vorzug verdienen.

Hypertrophia cordis. **Mitgetheilt vom Unteramtsarzt Dr. Krauss in Weikersheim. — Ein langer hagerer Mensch von 24 Jahren mit schmaler Brust, hervorstehenden Schulterblättern,**

langem Halse, hatte, nachdem er im 7ten Jahre das Scharlachfieber und im 14ten Jahre eine *Pericarditis acuta* überstanden, immer an heftigem Herzklopfen mit unregelmässigem Pulse, Drücken in der Herzgegend und Athmungsbeschwerden gelitten. Diess verhinderte ihn nicht, auf der Universität ziemlich locker zu leben, viel zu reiten, fechten, trinken, und später ganze Nächte durch zu tanzen. Erst nach einem Grippenanfalle im Frühling 1837 wurden die Zufälle intensiver: heftiges Herzklopfen und Oppression der Brust; schneller harter aussetzender Puls, schwerer Schlaf mit Anfällen von Orthopnöe; grosse Empfindlichkeit des Epigastrium und Unterleibes, Appetitlosigkeit; schmerzhafter Urin- und Stuhlgang, letzterer zuweilen stark blutig, livides Ansehen und Oedem des ganzen Körpers. Der Gebrauch der *Digitalis purpurea* bewirkte Stillstand der Krankheit und Erleichterung; aber nur für 3 Wochen; dann kehrten die Zufälle mit grösserer Heftigkeit wieder; es trat Husten hinzu; der Puls war endlich kaum fühlbar, Pat. delirirte, bis nach langem Kampfe zu Anfang des Juni der Tod erfolgte.

Section. Der Herzbeutel mit allen umgebenden Theilen fest verwachsen und ganz degenerirt; das Herz von ganz ungewöhnlicher Grösse, 4½ Pfund schwer, 16″ lang und 12″ im grössten Durchmesser breit; alle Theile nach allen Richtungen hin hypertrophisch, mit verdickten Wänden und erweiterten Höhlen, in denen nur wenig coagulirtes Blut enthalten war; die Wände des linken Ventrikels waren hie und da 18‴, die des rechten 10‴ dick; *Musculi papillares* nicht mehr zu unterscheiden; der sonst gesunde Aortabogen um das Doppelte erweitert; die Lungen ganz zusammengepresst, mit dem Rippenfelle verwachsen, aber ohne sonstige Degeneration; in der Brusthöhle fand sich gegen 16 Unzen Serum. Die Unterleibshöhle enthielt etwas Wasser; die Leber vergrössert und wie die übrigen Unterleibsorgane blutreich.

Die unfehlbare schnelle Heilung des Scorbuts durch äusserliche und innerliche Anwendung der Bierhefe. Vom Stadtgerichtsarzt Dr. Fink in Landshut. — Ein wegen Diebstahls zur Haft gebrachtes Frauenzimmer von 35 Jahren, Mutter 2 unehelicher Kinder, die in Folge liederlichen Lebens schon öfter krank gewesen war, und namentlich 2mal an Krätze, so wie auch an Magen- und Unterleibsbeschwerden gelitten hatte, wurde im Februar 1838 von Zufällen des Scharbocks befallen, die im folgenden Monate sich weiter steigerten: Mattigkeit, Traurigkeit, mühsames Athmen, dunkeles, geschwollenes, leicht blutendes Zahnfleisch, Ausfallen mehrerer Zähne, stinkender Athem, blasses gedunseues Gesicht, blaurothe Flecken, besonders an den untern Extremitäten; Geschwulst der Füsse, Schmerzen in der Brust, Unterleib und den Extremitäten, dunkler, stinkender Urin. Abwechselnde Nässe und Kälte, schlechte Nahrung und die Keuchenluft (?) schienen hauptsächlich feindlich eingewirkt zu haben.

Nachdem vergebens andere Mittel angewendet, und selbst die Gefangenschaft der Kranken ohne Erfolg gebessert worden war, liess Verf. theils äusserlich Umschläge aus Bierhefe machen, theils innerlich dieselbe alle 2 Stunden zu 2 Esslöffeln nehmen. Schon nach 24 Stunden bemerkte man auffallende Besserung, und die gefährlich kranke Person war in 3 Wochen völlig wieder hergestellt. — Verf. erinnert sich, während seiner 35jähr. practischen Laufbahn keine so schnelle und sichere Heilung beobachtet zu haben, als hier die von Neumann empfohlene Bierhefe gegen den Scorbut bewirkte. (Mitg. v. Dr. Bleifuss.)

Rechtfertigung Dr. Wunderlich's zu Winnenden gegen Dr. Probst, wegen einer Aeusserung des letzteren in der Schrift: „das Apothekertaxwesen", Heidelberg, 1838, über ersteren (von rein persönlichem Interesse und daher hier zu übergehen. Ref.).

Nr. 13.

Oophoritis. Mittheilungen hierüber vom Unteramtsarzt Dr. Fricker zu Roth, Oberamts Leutkirch. — Die Eierstocksentzündung wird von einer eigenthümlichen Mischung nervöser und vasculöser Erscheinungen begleitet, und ist desshalb oft schwer zu erkennen, was um so mehr zu bedauern ist, als die Krankheit leicht in unheilbare Degenerationen übergeht, und dann zu sehr hartnäckigen und auffallenden Krankheitserscheinungen, wie Hellsehen, hysterische Krämpfe, Neigung zu Selbstmord Veranlassung gieht. Verf. theilt 3 Fälle mit:

1) Eine kinderlose, wohlgenährte Frau von 36 Jahren, die öfters an hysterischen Sensationen litt, bekam im Herbste 1835 heftige Schmerzen im Unterleibe, besonders um den Nabel herum, mit grosser Hitze, Durst, schnellem kleinem Puls, und dem Gefühl des *Globus hystericus* im Halse (*Venaesectio; Mixt. nitr. c. Aqu. laxat.; Ungt. neapolit. c. Ol. Hyosc.* einzureiben). Die hierauf eintretende scheinbare Besserung dauerte bis zum 5ten Tage, wo die Menstruation sich zeigte, aber auch sehr schnell wieder verschwand, und die früheren Erscheinungen wiederkehrten (Blutegel). Die Schmerzen waren hierauf nur noch in der linken Darmbeingegend fühlbar, und zogen sich rückwärts gegen das Kreuz (Blutegel *ad anum; Tinct. Rhei c. Tart. tartaris. et Extr. Taraxaci*). Auf eintretenden Stuhlgang trat wieder Besserung ein; die sich wieder einstellende Menstruation blieb ohne Einfluss auf das Befinden der Pat. Am 15ten Tage erneuerten sich aber die Schmerzen unter heftigen Fieberbewegungen, und erstreckten sich bis in die Schenkel, so dass Pat. ganz unbeweglich liegen musste (Aderlass, Blutegel). Das hierdurch bewirkte erträgliche Befinden wurde am 19ten Tage durch grosse Brustbeengung und heftige Erstickungszufälle unterbrochen und nach einem neuen Aderlass trat grosse Niedergeschlagenheit, Mattigkeit und Ergriffenseyn der Nerven ein. Verf. verordnete jetzt Calomel mit Camphor und Opium, Quecksilbereinrei-

bungen in die Schenkel, Blasenpflaster, und am 22sten Tage wegen Erneuerung der Brustbeengung wiederum einen Aderlass, worauf sich die ersten Spuren von Salivation zeigten, und hiermit begannen die ersten Schritte zu einer dauernden Wiedergenesung.

2) Eine Frau von 26 Jahren hatte sich am 11ten Tage nach ihrer ersten Entbindung durch eine Erkältung eine Bauchfellentzündung zugezogen, welche durch die geeigneten Mittel zwar bekämpft wurde, aber Appetitlosigkeit, Trockenheit des Mundes und Durst, colikartige Schmerzen und eine in Heimweh ausartende Verstimmung des Gemüths mit unerträglichen hysterischen Sensationen und Congestionen nach oben zurückliess. Aus Verzweifelung trank Pat. Branntwein, was Vermehrung aller Zufälle und Ohnmachten zur Folge hatte; besonders beschwerlich wurde eine überaus heftige Diarrhöe und eine in der *Regio iliaca sin.* sitzende eigrosse Geschwulst, die besonders, wenn man von der Scheide aus auf sie drückte, die heftigsten, bis zur Ohnmacht gesteigerten Schmerzen erregte. (Blutegel, erweichende Umschläge, Einreibungen von *Ungt. neapolitanum; Vesic.; Calomel c. Digital.*; Mandelmilch, schleimige Clystiere.) Der Zustand besserte sich und mit Eintritt der ersten Spuren der Salivation erlosch die Krankheit dauerhaft.

3) Eine Frau von 24 Jahren hatte von einer im 18ten Jahre überstandenen Bauchentzündung einen fixen Schmerz an einer kronenthalergrossen Stelle in der Tiefe der rechten Darmbeingegend zurückbehalten. Von ihrer Verheirathung im 21sten Lebensjahre an wurden ihre Leiden immer ernsthafter; sie bekam mehrere Male Unterleibsentzündung, wovon sie immer schwächer und siecher wurde. Als Verf. Pat. zum erstenmale sah, war sie sehr abgemagert, der Unterleib ziemlich ausgedehnt und fluctuirend, die Füsse ödematös; das Gesicht bleich, die Wangen flüchtig geröthet; schwacher trockener Husten; sehr leichtes Erbrechen des Genossenen bei starkem Appetit und grossem Durst; der Puls klein und schnell, der Urin sparsam, seit 8 Wochen cessirte die Menstruation; täglich 5 bis 10mal Durchfall von wässriger flockiger Consistenz, graugelblicher Farbe, mit unverdauten Speisen gemischt, mit colikartigen Schmerzen und starkem Poltern verbunden; im linken Hypochondrium ein lebhafter Schmerz, und sowohl rechts als links in der Tiefe der Beckenhöhle waren permanente Schmerzen, die aber erträglicher waren und über jenen übersehen wurden. Ausser dem passenden diätetischen Verhalten war es vorzüglich die äussere Anwendung des Veratrins, wodurch es gelang, die hydropischen Zufälle zu beseitigen; aber in Folge einer Erkältung brach ein 12stündiges Erbrechen und mit ihm eine Enteritis aus, die in wenigen Stunden tödtlich wurde. Section. Die dünnen Därme waren mit Luft ausgedehnt, an vielen Stellen geröthet, stark mit den Bauchwandungen verwachsen; ihre innere Haut mit gelbem eiterigem Schleime bedeckt und so wie die übrigen Darmhäute leicht zerreissbar; im Magengrund eine breiartig erweichte Stelle von der Grösse eines Sechsbatzenstücks, wo nur der Peritonäalüberzug die völlige Durchlöcherung noch verhinderte; in den Dickdärmen ein Maass lettenartige Flüssigkeit und eben so viel weissröthliche Lymphe in der Bauchhöhle. Die Beckenorgane vielfältig unter einander verwachsen und degenerirt, der Uterus sehr klein und normal; die Tuben, breiten Bänder und Ovarien verwachsen, und in eine steatomatöse Masse verwandelt, die rechts, wo sie etwas grösser war, als links, den Umfang einer Faust hatte. Die Urinblase klein und leer, die Leber bläulich und welk; der ganze Körper sehr blutarm.

Einige wichtigere Fälle aus meiner Praxis. Vom Oberamtsarzt Dr. Hofer in Biberach. — 1) *Glücklicher Ausgang einer Paraplegie.* Eine dick und fett gewordene Klosterfrau von 66 Jahren hatte seit dem Aufhören ihrer Menstruation, im 50sten Lebensjahre, Fussgeschwüre bekommen, die im 63sten Jahre trockener wurden und sich endlich ganz schlossen, was asthmatische und podagrische Beschwerden zur Folge hatte. Ohne weitere Veranlassung stellte sich einst des Nachts Schwindel und Empfindungs- und Bewegungslosigkeit beider unteren Extremitäten, besonders des linken Unterschenkels ein; dabei grosse Dyspnöe, Schwere und Sausen im Kopfe, stammelnde, obgleich zusammenhängende Rede; Auftreibung und Schmerzhaftigkeit der Blasengegend, weder Appetit noch Durst; weisslich belegte Zunge; voller träger Puls (Aderlass von Unc. 10; *Inf. Tamarind. c. Sal. Glaub. et Extr.*). Nach 10 Stunden ward durch den Catheter 3 Schoppen sehr rother, stark alkalischer Urin entleert; das schwärzliche Blut hatte fast kein Serum. Der Kopf freier, der Puls geregelter; ein Essigclystier blieb ohne Wirkung (*Inf. flor. Arnic.* Unc. 5 *c. Extr. Aloës aqu.* Dr. ½; täglich 3 Pulver aus *Extr. Nuc. vom. spir.* Gr. ½ mit Magnesia; Einreibungen in den Unterschenkel aus *Linim. volat. camphor. c. Tinct. Cantharid. aeth.*) Unter reichlichen Darmausleerungen besserte sich der Zustand; die Gaben des *Extr. Nuc. vom.* wurden bis auf 1 Gr. erhöht. Am 7ten Tage konnte Pat. ziemlich frei uriniren, und am 8ten Tage fing an sich wieder Beweglichkeit in den Füssen zu zeigen. Dann nahm die Kranke nichts weiter als Pulver aus ⅛ Gr. Strychnin mit Rhabarber in steigenden Gaben, so dass sie nach 3 Wochen pro d. Gr. 1 nahm; daneben gebrauchte sie aromatisch-reitzende Einreibungen in die Kreuzgegend und ambulatorische Vesicatorien längst dem Verlaufe des Unterschenkelnerven. Um die genannte Zeit konnte sie an einem Stocke umhergehen, und wenige Wochen darauf war sie vollkommen genesen.

2) *Erysipelas phlegmonodes mit Zellgewebsbrand der Bauchmuskeln und des Scrotum.* Verf. erzählt diesen Fall als ein Beispiel, was unverdorbene Naturkraft unter gehöriger Leitung gegen die verzweiflungsvollsten Krankheiten vermöge. Das genannte Leiden hatte bei einem 15jähr. Bauerburschen in Folge von Erkältung und Nässe mit heftigem Fieber, Brechen, Gliederreissen, Schmerzen und Spannung des Unterleibes begonnen. Als Verf. am 3ten Tage der Krankheit dazu gerufen ward, hatte sich eine heftige phlegmonöse Entzündung über den ganzen Unterleib und die mit Brandblasen bedeckten Genitalien verbreitet; dabei heftiges Fieber, das sich in den folgenden Tagen

noch bis zu Delirien und Sopor steigerte; stark belegte Zunge und Stuhlverstopfung (alle 2 Stunden Calomel Gr. 2 mit Magnesia; zertheilende Umschläge; Camphersalbe auf die brandigen Geschwüre). Die Geschwüre nahmen an Ausbreitung immer mehr zu; es trat Durchfall hinzu; der Puls klein und schnell. Phosphorsäure mit China, Baldrian, Opium; adstringirende Fomentationen waren die hauptsächlich angewandten Heilmittel. Am 6—7ten Tage fing der Brand an abzunehmen, indem sich die brandigen Portionen am Scrotum und dem Bauche abstiessen, so dass die Hoden bloss lagen; auch beförderte man den Abfluss der Jauche durch Durchschneidung einiger Hohlgänge, die sich gebildet hatten. Endlich wurde die Eiterung gutartig, es zeigten sich Granulationen, und bei einer nährenden stärkenden Diät und einem Verbande mit Althäsalbe, *Bals. peruv.* und *Liqu. Myrrh.* ersetzten sich binnen 8 Wochen die zerstörten Theile vollkommen, und in 10 Wochen war Pat. für genesen anzusehen.

3) *Encephalitis puerperalis.* Eine 22jähr. Wöchnerin ward am 4ten Tage nach ihrer ersten Entbindung, als alles einen günstigen Verlauf des Wochenbettes zu verkündigen schien, ohne bekannte Veranlassung von heftigen Convulsionen mit Bewusstlosigkeit und anhaltendem Irrereden befallen; dabei hippocratisches Gesicht, schneller kleiner Puls; die Lochien sparsam, die Brüste welk, die Haut warm und trocken, der Bauch weich (20 Blutegel am Kopf; alle 2 Stunden Calomel Gr. 1½, abwechselnd mit *Inf. Valerianae c. Moscho;* Sinapismen an die Waden). Die Convulsionen und die Bewusstlosigkeit liessen alsbald nach; die Secretionen stellten sich wieder ein; am 5ten Tage waren die nervösen Zufälle völlig verschwunden; das Kind wurde zu grosser Erleichterung des Krankheitszustandes an die Mutterbrust gelegt, und ein *Infus. Tamar. c. Mellag. Gramin.* beschloss die Cur. Nach 4 Wochen verliess die Mutter gesund das Wochenbette. (Vergl. die unten in Nr. 16. von Haussmann (S. 123 des Repert.) hierzu gemachte Bemerkung. Ref.)

Ueber schmerzhafte Menstruation. Vom Unteramtsarzt Dr. Riedle in Rosenfeld. — Bei den entzündlichen, krampfhaften Schmerzen im Bauche, woran Mädchen und Frauen beim Eintritt der Menstruation öfters leiden, und wozu bisweilen sogar Ohnmachten und Convulsionen, so wie Verstopfung und spärlicher Urinabgang treten, sah Verf. von Fussbädern nicht selten Verschlimmerung der Leiden, und glaubt, dass dadurch die Congestionen und entzündliche Spannung im Becken eher vermehrt werden. Er empfiehlt vielmehr gegen die Zufälle selbst ein

antiphlogistisches gelindes Laxans und in der Zeit von einer Periode zur andern kleine Gaben *Calomel* mit *Nitrum* und *Extr. Cicutae*, milde Bähungen der Genitalien, so wie besonders auch den Gebrauch der Adelheidsquelle, wodurch der Vrf. in 2 Fällen sogar bestehende Unfruchtbarkeit gehoben sah.

Nr. 14.

Einige Bemerkungen über den Krankheitszustand in Sennaar. Von Dr. A. Veit in Bartenstein.*) — Chartum, wo Vrf. im J. 1837 seine Beobachtungen anstellte, die jetzige Hauptstadt des Königreiches Sennaar (in Nubien), liegt zwischen 15—16° N. B., einige Stunden oberhalb der Vereinigung des weissen und blauen Niles. Die Gegend ist eine öde dürre Sandwüste, deren schwarze Bewohner in niedern Schlammhütten wohnen, und meist nackt auf dem Boden herumliegen, theils durch Krankheiten niedergedrückt, theils durch angeborene Faulheit hierzu bewogen. Das ohnehin verödete Land wird vorzüglich durch Wechselfieber und Ruhren noch mehr verheert, ohne dass diese Krankheiten gerade einen bösartigen Character zeigten. Die gewöhnlicheren Formen der Wechselfieber sind, wie bei uns, die 1, 3, 4tägigen etc., letztere aber sind seltener und hartnäckiger, meist durch Anschwellungen von Eingeweiden bedingt; häufig beobachtet man aber auch öfter z. B. alle 2 Stunden wiederkehrende Fieber, die auf diese Weise Tage und Wochen lang anhalten. Eigenthümlich scheint es den Fiebern zu seyn, dass der Frostanfall entweder sehr kurz ist oder ganz fehlt, dagegen das Stadium der Hitze sehr heftig ist; je weiter man nach Norden vorrückt, desto stärker bildet sich der Frost aus; wie Verf. diess unter andern an sich selbst beobachtete: in Chartum bekam er alle 2 Stunden einen Paroxysmus ohne Frost; indem er nilabwärts reiste, stellten sich leichte Schauer ein, die Intermissionen wurden immer länger, und als er nach 4monatlicher Reise in Cairo ankam, war das Fieber in eine heftige Tertiana mit regelmässigen Anfällen von Frost, Hitze und Schweiss verwandelt. Nur im Herbste während und nach der tropischen Regen nehmen die Fieber zuweilen einen perniciösen Character an, sind dann von grosser Aufregung des Gefässsystems, Kopfschmerzen und Delirien begleitet, und tödten beim ersten, gewöhnlich beim dritten Anfalle. Mit Erfolg werden hier sonst sehr nachtheilige Blutentziehungen vorgenommen. In der Regel tödten aber die Wechselfieber, indem sie durch die stete Wieder-

*) Dieser Aufsatz ist auch in dem September- und Octoberheft 1838 des in Athen erscheinenden Ἀσκληπιος enthalten.

kehr den Kranken aufreiben, was noch eher geschieht, bevor sich Wassersuchten und andere Nachkrankheiten entwickeln. Zu den fiebererzeugenden Ursachen rechnet der Verf. zuerst den Einfluss der Hitze, die im Sommer oft 46° R. im Schatten erreicht, während an ein Sumpf-Miasma bei der grossen Dürre der Sandgegend nicht zu denken ist; ferner die armselige Kost, bestehend aus einem Brei aus Dura (Frucht von *Holcus Dura*) und Wasser, mitunter auch aus crepirten Thieren; sodann das warme schlechte Wasser aus dem Nile, die durch das warme Clima bedingte Schlaffheit des ganzen Organismus, endlich manche Sitten, z. B. die der Weiber, sich den Körper mit Oel einzuschmieren. Es scheinen geringe Abänderungen der Krankheitsursachen Statt zu finden, um statt Fieber Seuchen entstehen zu lassen, und namentlich scheint der Genuss kältender Früchte, wie Melonen, Gurken etc. hierher zu gehören. Während und kurz nach der Regenzeit scheint sich ein Sumpf-Miasma zu entwickeln, was die Fieber aufs höchste steigert und auf die elenden Constitutionen der Neger wahrhaft verpestend wirkt. Hierzu kommt der gänzliche Mangel an ärztlicher Hülfe, die auch bei der Fortdauer schädlicher Einflüsse wenig nützt; das Wechselfieber lässt sich durch Chinin sehr leicht unterdrücken, kehrt aber noch leichter und oft ohne wahrnehmbare Ursache wieder. Hie und da wenden die Eingebornen Aderlässe und Schröpfköpfe, nicht selten zu ihrem grossen Nachtheil, an. Gegen Ruhren verschlucken die Pat. Opiumpillen, die bei der entzündlichen Reitzung der Schleimhaut und den Darmgeschwüren immer nachtheilig wirken, und gegen alle Arten von Bauchschmerzen gebraucht man ein Kraut, wie es scheint ein Doldengewächs, *Schaue el Makāde* genannt. Den Europäern ist das Clima noch verderblicher, indem von den Reisenden in der Regel $\frac{2}{3}$, meistens an bösartigen Fiebern, sterben; ein mässiger Gebrauch geistiger Getränke scheint das beste Präservativ dagegen zu seyn. Wenigstens erkrankten die meisten in der Regel dann, wenn die Spirituosa anfingen auszugehen. Für die Soldaten des Paschas besteht ein Hospital, enthaltend stallartige aus Nilschlamm aufgeführte Gemächer ohne Fenster; das elendeste Brot, aber keine Suppe, wird den Kranken zu Theil; ein Pharmaceut besorgt das Hospital, verordnet aber höchstens einmal einen Aderlass oder Schröpfköpfe, oder für Syphilitische, die oft 9 Monate lang mit den schlechtesten Uebeln, Caries der Kopfknochen und dergl. daliegen, ein *Decoct. Bardanae.* Eine Apotheke ist zwar vorhanden, aber Arzneimittel, wenigstens die wichtigeren, wie Chinapräparate, nicht vorräthig, und alles im ganz vernachlässigten Zustand. Augenübel sind in Sennaar seltner, als in Egypten;

aber catarrhalische Ophthalmieen kommen ziemlich häufig vor; häufig bedient man sich gegen alle Arten Augenübel eines schlüpfrigen Saamens, *Habelen* oder *Chabesoda* genannt, in ähnlicher Weise, wie bei uns die Krebsaugen zur Entfernung fremder Körper aus dem Auge angewendet werden.

Wiedereintritt der Menstruation bei einer 75jährigen Frau. Vom Oberamtsarzt Dr. Hofer in Biberach. — Eine schwächliche Frau von 75 Jahren, die vom 18ten Jahre an regelmässig menstruirt war, vom 35sten Jahre an, wo sie sich verheirathete, 6 Kinder geboren, nach der 4ten Entbindung lange an Mutterblutfluss gelitten hatte, dann im 50sten Jahre von heftigen Mutterblutflüssen befallen worden war, worauf sich im 51sten Jahre die Menstruation ganz verlor, bekam zu ihrem grossen Schrecken im 75sten Jahre, ohne weitere Störungen der Gesundheit oder sonstige Abnormitäten der Sexualorgane, wieder einen Menstrualfluss. Verf. verordnete säuerliche Getränke, und als sich Congestionen einstellten, schwache Abführmittel. Am 5ten Tage liess der Blutabgang nach; am 12ten Tage aber stellten sich Schwindel und Congestionen nach dem Kopfe ein, die den Verf. bewogen, einen Aderlass anzuordnen. Nach 3 Wochen kam der Blutfluss wieder und stellte sich darauf 13 Monate lang ganz regelmässig ein. Später wirkten Verdriesslichkeiten und ein Anfall von Brechruhr sehr schwächend auf die nunmehr 76jährige Frau ein; sie überstand alles glücklich; der Blutfluss kehrte aber nicht wieder.

Ein Beitrag zur Cur der Verrenkungen, insbesondere der Verrenkungen der Charnier-Gelenke. Vom Oberamtswundarzt Schradin in Reutlingen. — Verf. klagt, dass bei Behandlung der Verrenkungen über der Reposition und Retention der luxirten Knochen die Beseitigung der Nebenzufälle zu sehr vernachlässigt werde. Durch die zeitige Anlegung des Verbandes werden die ersten Folgen der Nebenzufälle der Untersuchung entzogen, die entzündlichen Symptome gesteigert, und dadurch zu den meist unheilbaren Nachkrankheiten, wie erhöhte Empfindlichkeit, Schwäche, Anchylose, Caries etc. der Grund gelegt. Bei Luxationen freier Gelenke hat man schon seit einiger Zeit angefangen, das luxirte Gelenk nicht mit Binden und Verbänden einzuengen, sondern nach erfolgter Reposition den Knochen am entgegengesetzten Ende zu befestigen, und z. B. den im Schultergelenk luxirten Oberarmknochen am Ellenbogen, die luxirte Kinnlade unter dem Kinne durch Verbände festzuhalten. Nur bei den Charniergelenken ist man noch nicht von der alten bekannten

Verbandweise abgegangen. Um auch hier die Vortheile, die ein einfacher Verband gewährt, zu erreichen, verfährt Verf. folgender Massen: Nach geschehener Reposition wird das Glied halb gebogen in erhöhter Lage auf Kissen gelegt und nasskalte Umschläge gemacht, die nur an einer Stelle so lange unterbrochen werden, als das Anlegen von einer tüchtigen Anzahl Blutegeln nöthig macht. Entsteht demungeachtet Entzündung, so sind nochmals Blutegel anzulegen, und dann wird unter dem Gelenk *Ungt. Neapolitanum* eingerieben, und nach beseitigter Nachblutung wieder kalte Umschläge aus *Dec. Belladonnae* oder *Cicutae* mit *Extr. Saturni* applicirt. Ist so die Gefahr der Entzündung beseitigt, so legt man den Verband an, bestehend in einer Rollbinde, und wo die Seitenbänder bedeutend zerrissen sind, zwei Pappschienen, die eine an der Seite, nach der die Verrenkung Statt gefunden hatte, die andere an der entgegengesetzten an; mit einem aromatischen Spiritus, dem anfangs wässrige Salmiakauflösung zugesetzt wird, wird der Verband befeuchtet, derselbe einen Tag um den andern erneuert, dabei das Gelenk mit aromatischem Spiritus gewaschen, leicht bewegt, so wie man auch den Kranken täglich eine kurze Zeit dasselbe leicht gebrauchen lässt; Einreibungen von Opodeldok, Weingeist beschliessen die Cur. Verf. erzählt 4 Fälle, die er in dieser Weise behandelte; bei allen betraf die Verrenkung das Ellenbogengelenk; die kalten Umschläge wurden 18, 24 — 36 Stunden lang fortgesetzt, in einigen Fällen mehrere Male Blutegel gesetzt, und die Rollbinde erst nach einigen Tagen angelegt. Die Heilung war in 2 — 4 Wochen vollständig gelungen. Des Vergleichs halber erzählt Verf. noch 2 Fälle, die von ihm nach der alten Weise behandelt worden waren; in dem einen Falle dauerte der Schmerz wochenlang und der Arm anchylosirte in halber Bengung; beim zweiten Falle wurde eine mehrmalige Einrichtung nöthig; der Vorderarm behielt zwar seine vollständige Beweglichkeit, ermüdete aber bei starker Anstrengung sehr leicht.

Nr. 15.

Die orthopädische Anstalt in Stuttgart. Zweiter Bericht über die Einrichtungen und Leistungen derselben. Von Dr. Blumhardt in Stuttgart. — Diese Anstalt ist vom Verf. in Verbindung mit dem Instrumentenmacher Ebner am 1. Mai 1835 eröffnet worden. Die Gebäude enthalten hinlänglichen Raum theils zu den Wohnungen der Directoren, theils zur Aufnahme von Pfleglingen und den zur Heilung nöthigen Anstalten; es sind gehörige Einrichtungen zu verschiedenen Arten von Bädern, Wannenbädern, Dampfbädern, Sturz- und Regenbädern getroffen, welche

durch grosse Dampfkessel und Wasserbassins, die in den obern Theilen des Hauses aufgestellt sind, mit Wasser versorgt werden. Ein geräumiger Hof, Garten, Turnhaus, ein entfernter liegender Garten zur weitern Erholung im Freien, wozu noch neuerdings Einrichtungen zu gymnastischen Uebungen für Mädchen gekommen sind, sind den Zwecken der Anstalt gewidmet. Vom Mai 1835 bis Ende 1838 sind 85 Personen im Hause aufgenommen und verpflegt worden, nämlich 79 Inländer und 6 Ausländer, von denen 38 geheilt, 24 gebessert oder vor erfolgter Heilung ausgetreten, und 23 in Behandlung geblieben sind. Es litten an schiefem Halse 3 (geh. 2, bl. in Beh. 1), Seitenkrümmungen des Rückgrathes 46 (geh. 17, geb. 14, bl. 15), Rippenverkrümmung 2 (geh. 1, bl. 1), Contracturen im Kniegelenk 6 (geh. 1, geb. 4, bl. 1), einwärts gebogene Kniee 4 (geh. 2, geb. 1, bl. 1), Klumpfüsse 15 (geh. 11, bl. 4), Plattfüsse 2 (geh. 2), Pferdefüsse 2 (geh. 2), Klumphand mit Lähmung 1 (geh. 1), unvollkommene Lähmung der untern Extremitäten mit Verkrümmung derselben 4 (geh. 4). — Zur Heilung eines schiefen Halses durch bloss orthopädische Behandlung waren 13 Monate erforderlich, während in einem andern Falle, wo nach 3monatlicher mechanischer Behandlung der *Musc. sternocleidom.* durchschnitten wurde, im Ganzen nur 5 Monate bis zur völligen Heilung verflossen; ein dritter, noch in Behandlung befindlicher Fall gestaltet sich eben so günstig. Fälle von einfachen Seitenkrümmungen der Rückenwirbel wurden in 4—7 Monaten geheilt, während bei hinzugetretener secundärer Krümmung der Lendenwirbel die Heilung nicht unter 9—15 Monaten erfolgte. Die nur gebesserten Rückgrathspatienten gehörten meist den höchsten Graden von Scoliosis an, und wenn die Behandlung meist auch nur eine geringe Besserung der Deformität erzielte, so wirkte sie doch in der Regel sehr günstig auf den allgemeinen Gesundheitszustand ein, und that auf diese Weise ferneren Fortschritten des Uebels Einhalt. Die Contracturen des Schenkels im Kniegelenk waren theils Folgen rheumatisch-arthritischer Affectionen der Muskeln des Oberschenkels, theils Folgen scrophulöser Gelenksentzündungen mit organischen Veränderungen und selbst cariösen Zerstörungen der Gelenktheile. Obgleich die orthopädische Behandlung, die hier freilich oft keine *Restitutio in integrum* erreichen konnte, nie vorzeitig, ohne vorhergegangene Tilgung des örtlichen Krankheitsprocesses unternommen ward, so geschah es doch in 2 Fällen, dass durch neu entstandene Gelenksentzündung und Eiterbildung die orthopädische Behandlung lange Zeit unterbrochen werden musste; doch gelang die Heilung auf eine, billige Erwartungen völlig

befriedigende Weise. Was die Behandlung scrophulöser Gelenkgeschwülste, vorzüglich am Kniegelenke, betrifft, so erkannte Verf. in dem einfachen oder gelben Jodquecksilber, wenn auch nicht ein souveraines, wie Röcker will, doch ein solches Mittel, das in vielen Fällen nach vergeblicher Anwendung von Quecksilbersalbe, Jod und Jodkalium noch Heilung bewirkte. Verf. zieht die Salbe dieses Jodquecksilbers (*Protojoduret. Hydrargyri* Gr. 6—10, *Adip.* Unc. 1) der des rothen Quecksilberjods (*Deutojodur. Hydr.*) vor, weil sie von reitzbarer Haut leichter vertragen wird, als letzteres, das Excoriationen und Hautentzündung erregt. In chronischen Fällen von *Tumor albus* wird die Resorbtion durch einen Compressivverband sehr unterstützt; den früher zu diesem Zwecke von ihm angewendeten Cirkelbinden zieht Verf. jetzt Circular-Heftpflasterstreifen vor. Diese müssen das Knie 1½mal umgeben, und der eine Streifen den andern zur Hälfte decken; der erste wird über der Mitte des Kniees bei etwas nach unten getriebener Patella angelegt, und die übrigen von da aus nach oben und unten fortgesetzt. Werden die Streifen locker, so wird der Verband erneuert. Dieses Verfahren ist besonders bei Geschwülsten der primär ergriffenen Weichtheile nützlich; auf angeschwollene Epiphysen ist es ohne Wirkung.

Nr. 16.

Mehrere Fälle von Eclampsia parturientium et puerperarum mit einigen allgemeinen Bemerkungen über diese Krankheit. Von Dr. M. Haussmann, Repetitor an der Hebammenschule in Stuttgart. — Bei hiesiger Anstalt kam die Eclampsie unter 1500 Geburtsfällen 4mal vor; in andern Anstalten wurden ähnliche Verhältnisse gefunden; aber Merrimann beobachtete sie unter 10000 Geburten 48mal, Pacond unter 11208 Geburten 47mal. Die meisten Fälle kommen bei Erstgebärenden vor, ferner während der Geburt und in der letzten Zeit der Schwangerschaft; in früheren oder späteren Perioden der Schwangerschaft oder des Wochenbettes werden sie seltner. Die Eclampsie ist, wie das Puerperalfieber, ein mit dem Puerperalzustande eng verbundener Krankheitsprocess, und daher mit den Convulsionen, die von grossen Blutverlusten entstehen, mit hysterischen oder epileptischen Krämpfen nicht zu verwechseln, wenn man über das Wesen dieser Krankheit und ihre Behandlung zu einem richtigen Urtheile gelangen will. Von hysterischen Krämpfen unterscheidet sich die Eclampsie, abgesehen davon, dass während der Schwangerschaft und Entbindung erstere meist schweigen, durch die Bewusstlosigkeit der Pat., von der Epilepsie durch die

Anamnese, die Beschaffenheit des Pulses und die schnelle und häufige Wiederkehr der Anfälle etc. (Auch der in Nr. 13. dieser Blätter als Encephalitis beschriebene Krankheitsfall möchte wohl richtiger als Eclampsie zu bezeichnen seyn.) Die Prognose ist sowohl für Mutter als Kind höchst ungünstig, für letzteres um desto mehr, je länger es den Krampfanfällen ausgesetzt bleibt; für die Mutter ist sie schlimmer, wenn die Anfälle in der letzten Zeit der Schwangerschaft und zu Anfang der Geburt eintreten, wo keine Hoffnung zu einer schnellen Beendigung derselben vorhanden ist. Nach Mad. Lachapelle starben die Hälfte der von Eclampsie Befallenen, andere Aerzte geben noch ungünstigere Verhältnisse an, und wenn das Leben gerettet wird, so bleiben nicht selten Wahnsinn, Schwäche des Gedächtnisses, Lähmungen, anhaltende Kopfschmerzen und dergl. zurück. Allen Erfahrungen zu Folge ist der Aderlass gegen dieses schreckliche Leiden das Hauptmittel, und örtliche Blutentziehungen, kalte Umschläge, ableitende Mittel, Laxantia etc. scheinen hauptsächlich insofern zu nützen, als sie die Wirkungen des Aderlasses unterstützen; nächstdem lobt Meissner die Blausäure, Kennedy den Brechweinstein in kleinen Gaben. Das zweite Hauptmittel ist die künstliche Beschleunigung der Geburt, worüber Dewees sich recht zweckmässig ausspricht. Nach demselben soll man nur dann, wenn der Uterus deutlich Neigung zur Ausstossung der Frucht zeigt, dieses Bestreben mit möglichst geringer Gewalt unterstützen; und zwar wenn die Geburt nicht so weit vorgeschritten ist, dass sie durch die Zange oder Wendung sehr schnell zu beendigen ist, so soll man vorher die Gefahr einer tödtlichen Ausschwitzung im Gehirne durch Aderlässe beseitigen; auch müssen diese einer künstlichen Erweiterung des Muttermundes vorausgehen, so lange dieser noch rigid erscheint; hinreichend Blut ist nur dann entleert, wenn die Convulsionen aufhören, an Heftigkeit abnehmen, oder der Muttermund leicht ausdehnbar wird; sind die Convulsionen beseitigt, so kann man die Erweiterung des Muttermundes der Natur überlassen; ist aber in diesem Uebel der Muttermund erweitert, so ist die Entbindung möglichst schnell zu beendigen, und zwar durch die Wendung, wenn das Kind noch ganz in der Gebärmutter enthalten ist, durch die Zange aber, wenn der Kopf schon in das Becken eingetreten ist. — 1) Eine starke Frau von 28 Jahren bekam in den letzten 5 — 6 Wochen ihrer 3ten Schwangerschaft leichten Durchfall, geschwollene Füsse und endlich sehr beschwerliche Hautwassersucht, wobei sie aber ihre Hausarbeiten verrichtete. Am 30. April fiel sie mit einer Wassergelte vorwärts auf den Bauch, konnte nicht allein aufstehen,

und musste ins Bette gebracht werden, worauf eine unruhige Nacht, Bangigkeit, kurzer Athem und Schmerzen im Bauche folgten. In den folgenden 2 Tagen hatte Pat. nichts als Mattigkeit und Mangel an Kindesbewegungen zu klagen, verrichtete aber dabei ihre Geschäfte. In der Nacht auf dem 3. Mai Unruhe, beengtes Athmen, häufiger Puls, sparsamer Urin (kühlende diuretische Mixtur), und Nachmittags um 3 Uhr traten plötzlich heftiger Kopfschmerz mit Lichtscheu (kalte Ueberschläge auf den Kopf) und Abends 6 Uhr, offenbar in Folge der beginnenden Geburt, ein Anfall von Zuckungen mit Irrereden und lallender Sprache ein; um 7 Uhr ein zweiter Anfall, völlige Bewusstlosigkeit, blaurothes aufgetriebenes Gesicht, starrer Blick, Schaum vor dem Munde, voller gespannter Puls, trockne Haut, seit einigen Tagen Verstopfung; der Muttermund gegen 2 Finger breit geöffnet, durch welche eine kleine Blase mit vorliegendem Kopfe oder Steisse zu fühlen ist (Aderlass von 1 Pfund am Arme, 15 Blutegel, und dann Eisumschläge über den Kopf, Senfteige, Essigclystiere, *Nitr. c. Soda acetica* abwechselnd mit Pulvern aus *Flor. Zinc.* Gr. 1). Gegen 9 Uhr schwacher Nachlass der Convulsionen und Abgang des Clystiers mit aschfarbigem Kothe. Jetzt ward mit dem D'Outrepont'schen Instrumente der Eihautstich gemacht, worauf nach und nach 6—8 Unzen Wasser abflossen. Bei Fortdauer der Bewusstlosigkeit und des convulsivischen, von Zeit zu Zeit exacerbirenden Zustandes hatte sich bis Morgens ½2 Uhr der Muttermund vollkommen erweitert, und der Steiss war tief in denselben eingetreten, worauf bei den schwachen Wehen die Geburt durch Handhülfe in wenigen Minuten vollendet wurde. Das Kind war ein todtes misfarbig aussehendes, 4 Pfund 8 Loth schweres Mädchen, mit einer schwachen blaurothen Geschwulst am linken Hinterbacken, und saftigem bläulich-weissem Nabelstrang; die Nachgeburt folgte bald nach; der Uterus zog sich ohne weiteren Blutfluss kräftig zusammen. Die Bewusstlosigkeit dauerte fort, die Convulsionen, die etwas nachgelassen hatten, kehrten nach einigen Stunden heftiger wieder, und machten noch 12—15 Anfälle, bis Vormittags ½11 Uhr der Tod erfolgte. — 2) Bei einer 20jährigen, an Oedem leidenden, etwas sensiblen Erstgebärenden begannen Morgens am 28. September die Wehen; Nachmittags fing unter sehr schmerzhaften Wehen die Erweiterung des Muttermundes an; um 8¼ Uhr Wassersprung; bald darauf Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schwarzwerden vor den Augen, Verdrehen derselben, convulsivische Bewegungen des ganzen Körpers, Schaum vor dem Munde; der ins Becken bereits eingetretene Kopf wich wieder zurück; der Puls voll, gespannt,

Während des 5ten äusserst heftigen Krampfanfalls, wobei die Kreissende durch Männer gehalten werden musste, wurde das Kind durch die Zange entbunden. Darauf wurde Pat. fast rasend; aber nach einem Aderlass von Unc. 12 traten ruhigere Perioden ein; allmählig kehrte das Bewusstseyn wieder, und Pat. war schwer zu überreden, dass sie geboren habe; innerlich hatte sie *Nitr. c. Pot. Riverii, Aqu. Laurocer., Syr. Alth. et Aqu. Valerian.* genommen. Nach vorausgeschickten Analepticis wurde die verwachsene Placenta künstlich gelöst. Das Kind starb in der 3ten Woche; nach 4 Wochen war die Wöchnerin genesen. — 3) Eine wegen eine Struma an gehinderter Respiration leidende Mutter von 8 Kindern, wovon 5 „wegen Krämpfen" zu früh geboren waren, bekam am 23. Februar Nachts die ersten Geburtswehen, die ziemlich selten, krampfhaft, und mit Kreuzschmerzen verbunden waren; Vormittags am 24. Februar war der Muttermund 2 Finger breit geöffnet, und eine Blase mit zähen Häuten stellte sich vor dem beweglichen Kopfe (Clystiere, Chamillenthee, *Nitr. c. Borace*); Abends sehr schmerzhafte Wehen (Clystiere mit Chamillen und Opium; Aderlass von Unc. 7 am Fuss). Der Puls mässig frequent und gespannt. Um 6 Uhr war der Muttermund 4 Finger breit geöffnet und nachgiebig; die Blase während der Wehen gespannt, der Kopf hochstehend und beweglich. (*Pulv. Doveri* Gr. 5. *in Aqu. Cinam.* 2mal in ½ St.) Die Wehen wurden kräftiger; Puls von 90 Schlägen. ¾7 Uhr wird die Blase künstlich geöffnet, und es floss ½ Schoppen Wasser ab. Nach 7 Uhr Mattigkeit, schwache krampfhafte Wehen; Klagen, Aechzen und plötzlich Convulsionen und Delirien mit heftigem Schreien. Das Kind ward mit der Zange schnell entwickelt; nach ¼ Stunde erlangte Pat. auf angewandte Reitzmittel ihr Bewusstseyn wieder, und nach 3 Wochen konnte sie mit ihrem Kinde entlassen werden. — 4) Eine zarte, in der letzten Zeit der Schwangerschaft von krampfhaften Beschwerden heimgesuchte Erstgebärende war von einem Mädchen glücklich entbunden worden; der Uterus zog sich gehörig zusammen; daher sehr geringer Blutverlust; der Mutterkuchen war bereits am Ausgang der Scheide, die Eihäute wurden aber nach 2 Stunden noch vom krampfhaft zusammengezogenen Uterus zurückgehalten. Bald darauf brachen heftige Convulsionen aus, wiederholten sich mit kurzen Unterbrechungen der Bewusstlosigkeit sehr schnell, und waren von fürchterlichem Lachen, Schluchzen, blaurothem Gesicht, schäumendem Munde, röchelndem Athmen etc. begleitet. (Entfernung der Nachgeburt, Aderlass von Unc. 12; Salzmischung; kalte Ueberschläge über den Kopf.) Unwillkührlicher Stuhlabgang, Puls von 110—120 Schlägen; Wiederholung der

Anfälle. (2ter Aderlass 4 Stunden nach dem ersten.) Die Anfälle, deren sie in 8 Stunden 15 hatte, wurden immer schwächer und liessen dann ganz nach; das Bewusstseyn kehrte vollkommen wieder. (*Infus. Valerian.* mit *Flor. Zinc.*) Am Abend darauf Blutabgang aus der Scheide, Eintritt der Lochien und Milchabsonderung; endlich nach 3 Wochen völlige Genesung. — 5) Eine am 3. März glücklich entbundene Erstgebärende von 20 Jahren konnte wegen Mangel an Brustwarzen ihr Kind nicht stillen und bekam ein leichtes Rothlauf an der rechten Brust (strenge Diät; Glaubersalz). Letzteres verschwand; Lochien und Schweisse waren normal. Am 15. März Morgens heftige Kopfschmerzen, Mattigkeit; dann Stuhlgang und hierauf heftige Convulsionen, die sich sehr schnell wiederholten, mit Lachen, blaurothem Gesicht, röchelndem Athem etc.; in den Zwischenzeiten beantwortete Pat. alle Fragen mit einem heftigen Nein. (Senfteige; Aderlass von Unc. 12 während des 5ten Anfalls; Senfteige, kalte Umschläge.) Nachlass der Krämpfe, Sopor; der vorher kleine krampfhafte Puls hob sich und schlug 88mal in der Minute. 9 Uhr. 6ter und bald darauf sehr heftiger 7ter Anfall (Essigclystiere, Sinapismen); einiges Bewusstseyn und Schmerzgefühl (*Mixt. c. Nitro; Flor. Zinci*); bald darauf 8ter Anfall, und dann 2 Stunden lang fast ununterbrochene Krämpfe; die Respiration stark röchelnd; Puls von 50 Schlägen. 1½ Uhr. Sehr heftiger Anfall mit starkem Umherwerfen; Puls frequenter. Nach ½stündiger Ruhe neuer Anfall mit Convulsionen des Gesichts und vollem gespannten Pulse von 88 Schlägen. (2ter Aderlass von Unc. 12.) Pupillen weit, unempfindlich; die Lippen trocken; das Gesicht ausser den Anfällen blass, gänzliche Bewusstlosigkeit. Nachmittags mehrere leichtere Anfälle, die sich auf Hals und Gesicht beschränkten. Abends 6 Uhr sehr voller Puls; starker Anfall (3ter Aderlass von Unc. 10; Fortsetzung der Eisumschläge; *Tart. Stib. c. Nitro*). Die Anfälle seltner, bis Abends 9 Uhr wieder ein sehr heftiger Anfall eintrat (Schröpfköpfe und Vesicatorium im Nacken). Des Nachts etwas Schlummer und Ruhe, von Zeit zu Zeit durch leichtere Convulsionen unterbrochen; Puls von 50 Schlägen. Am folgenden Tage Ruhe, fast beständiger Schlummer; Abends freundlicheres Aussehen und Zeichen des rückkehrenden Bewusstseyns, obgleich Pat. nicht sprechen konnte; die Nacht ruhig. 17. März. Kein Anfall, Puls weich von 70 Schlägen; die Zunge belegt, der Bauch etwas aufgetrieben (*Sal. Glauberi; Inf. Flor. Arnic. c. Spir. Ammoniacis.*); unwillkührlicher Stuhl- und Urinabgang; grosser staunender, stummer Blick; der Puls des Abends zu 90 Schlägen, etwas Kopfweh mit heisser Stirn; darauf ruhige, aber schlaflose

Nacht. 18. März. Puls von 80 Schlägen, vollkommenes Bewusstseyn und Sprache. In den folgenden Tagen grosse Mattigkeit; die Wochenfunction normal, nur von der Milchsecretion ist keine Spur da; Pat. erholt sich, so dass sie am 20. in der Stube umhergehen und am 27. die Anstalt verlassen konnte. — Wenn so der grosse Nutzen der Blutentziehungen bei der Eclampsie erwiesen ist, so darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass es oft gelang, die Krankheit, die sich nur erst durch ihre Vorboten, wie starke Congestionen, Schwindel, Ohrensausen u. dergl. ankündigte, zu unterdrücken, so wie auch die Natur hier oft durch Nasenbluten selbst hilft. Freilich gehen solche Vorboten dem Ausbruche der Krankheit nicht immer voraus, oder werden auch übersehen.

Sch—r.

Medizinische Zeitung. Herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 8. Jahrgang. 1839. Nr. 20—22.

Nr. 20.

I. *Ueber pathologische Anatomie als ein Glied des clinischen Unterrichts.* Von R. Froriep. (Fortsetzung in Nr. 21) Nachdem Vrf. einige Bemerkungen über den Unterschied des deutschen medizinischen Unterrichts von dem französischen und englischen gemacht, und hier namentlich hervorgehoben hat, wie bei den letztern in neuerer Zeit die pathologische Anatomie als ein unerlässlicher Theil des medizinischen Unterrichts angesehen werde, während in Deutschland, wenn auch die Unentbehrlichkeit jener anerkannt werde, ihre Verbindung mit der practischen Medizin jedoch noch nicht weit gediehen sey, ja eine eigentliche Begründung der clinischen Vorträge durch pathologische Anatomie noch ganz fehle; geht derselbe zur Beantwortung des in Rede stehenden Thema über, deren Wesentlichstes in Folgendem besteht. Clinische Unterrichtsanstalten können zwei verschiedene Aufgaben haben, entweder sollen sie lehren, die Erscheinungen krankhafter Veränderungen des Organismus in der Natur aufzufinden und auf die allgemeine Pathologie zurückzuführen, woraus sodann die therapeutischen Indicationen von selbst hervorgehen; oder sie sollen denen, welche jene Erkennung des einzelnen Falles und die daraus zu ziehenden Folgerungen bereits gelernt haben, den innern Zusammenhang der grossen Anzahl

einzelner Krankheitsformen in der Natur nachweisen, damit die Lehren der allgemeinen Pathologie, welche der Schüler früher nur *a priori* erfuhr, ihm nun auch *a posteriori* nachgewiesen werden, so dass die ganze Betrachtungsweise des jungen Arztes von diesen allgemeinen Begriffen durchdrungen werde. Die erste Art der Clinik ist für den Anfänger bestimmt, welcher in Deutschland überall am meisten berücksichtigt wird; die letzte Art dagegen für den jungen Arzt, der sämmtliche Hülfsmittel der Medizin als Wissenschaft und Kunst bereits besitzt, aber an der Hand des wissenschaftlich durchgebildeten Lehrers noch zu wissenschaftlicher Beherrschung aller einzelnen Doctrinen, zu vollkommener Klarheit gelangen soll. Dieses Emporklimmen auf die Höhe allgemeiner Uebersicht darf aber nur, gestützt auf unmittelbare Beobachtung, geschehen, weil sonst die Medizin ihren Character als Beobachtungswissenschaft verlieren würde, und zu diesem Zwecke wird daher nun auch ein clinischer Unterricht erforderlich seyn, bei welchem, unter Voraussetzung der Elementarkenntnisse der practischen Medizin, nicht bloss deren Anwendung gezeigt wird, sondern bei dem auch Aufgabe ist, jeden in der Clinik vorkommenden einzelnen Fall theils in seiner Beziehung zu der Aussenwelt, theils in seinem Zusammenhange mit andern Krankheitsformen zu betrachten, und die allgemeinen Gesetze für die Krankheits- und Heillehre abzuleiten, durch die dann für sehr viele Formen ein gemeinschaftlicher Gesichtspunct zu erhalten und selbst ein Einblick in die innere Natur der Krankheitsprocesse zu eröffnen möglich seyn würde. Daraus ergiebt sich aber nun einerseits die Nothwendigkeit, dass der clinische Lehrer mit dem ganzen Umfange der medizinischen Wissenschaften genau vertraut sey, um so die einzelne Thatsache immer mit der ganzen Reihe verwandter Zustände im Zusammenhange darstellen zu können, andererseits stellt sich aber auch noch das Bedürfniss heraus, dass die clinische Anstalt mit einer Sammlung pathologisch-anatomischer Präparate versehen sey, welche bei dem clinischen Unterrichte als Belege der zu entwickelnden Gesetze vorgezeigt werden können; — und diess eben ist der Punct, wo, entsprechend der allmähligen Entwickelung der Medizin, jetzt in dem Unterrichte eine Verbindung der pathologischen Anatomie mit der practischen Medizin eintreten muss. — Als Beleg für die Richtigkeit dieser Folgerungen führt Verf. schliesslich noch an, dass jenem Bedürfnisse, ohne dass es gerade bestimmt ausgesprochen worden wäre, bereits auch an verschiedenen Orten genügt, oder wenigstens dazu der Anfang gemacht worden sey. So in Paris, besonders aber in London. In Deutschland ist

diess allerdings noch wenig der Fall gewesen, und sind hier die pathologisch-anatomischen Sammlungen meistens nur Abtheilungen der allgemeinen anatomischen Museen, doch hier und da ist diess Bedürfniss gleichfalls gefühlt und ihm zum Theil entsprochen worden. So hat Schönlein während seines Wirkens am Julius-Spitale zu Würzburg eine interessante pathologisch-anatomische Sammlung für seine Clinik gegründet. Ferner ist in Wien eine gut fundirte pathologisch-anatomische Anstalt mit dem Krankenhause in Verbindung gesetzt worden, und eben so hat man auch in Berlin seit einigen Jahren (wenn Ref. nicht irrt, auch in Leipzig) in der Charité eine gleiche Anstalt begründet, die indess noch nicht zu ihrer völligen Entwickelung gelangen konnte*).

II. *Epilepsie geheilt durch Indigo.* Von Dr. Sick. — Ein 19jähriges, kräftiges Mädchen litt 1834 an unregelmässigen Masern, erkältete sich 6 Wochen nach Beendigung derselben, und behielt einen Flechtenausschlag unter der Nase, der fast 1 Jahr lang anhielt. Nach Beseitigung dieses Uebels war Pat. mehrere Jahre wohl und regelmässig menstruirt, litt jedoch beständig an angeschwollenen Füssen, und häufig an Schnupfen, der stets mit Aufgedunsenheit des Gesichts verbunden war. Im Juni 1837 klagte Pat. zuerst über grosse Mattigkeit, zu der sich bald kurzer Athem und ein schmerzhaftes, periodisch zusammenziehendes Gefühl in der Magengegend gesellte, wobei jedoch die übrigen Functionen in Ordnung waren. Am 7. Aug. sass Pat. an einem heissen Morgen am offenen Fenster, als sie plötzlich besinnungslos niederfiel und von epileptischen Krämpfen befallen wurde. Letztere hielten 5 Minuten an, kamen aber von nun an, jedesmal des Morgens, alle 8 Tage wieder, manchmal

*) Eine derartige, ganz die Interessen der practischen Medizin berücksichtigende Sammlung ist indess bereits angelegt, und diese auch so weit gediehen, dass mit der Vollendung eines neuen, wohl demnächst auszuführenden, Locals den clinischen Lehrern in der Charité eine reiche Sammlung zur Benutzung wird dargeboten werden können. Von dieser Anstalt würde nach Verf. besonders zu verlangen seyn, dass sie 1) den Studirenden die Theilnahme an den clinischen Sectionen in einem geräumigen Sections-Saale leicht mache; 2) dass specielle Vorträge dem Unterrichte der pract. pathologischen Anatomie an dem Sectionstische selbst gewidmet werden, und 3) dass sie zu zweifacher Benutzung geöffnet werde, erstens für die clinischen Lehrer, damit sie die zu ihren clinischen Vorträgen nöthigen Präparate jeden Augenblick herbeiholen lassen können, und zweitens für die Studirenden, indem diese täglich in die Sammlung Eintritt erhalten, und über die einzelnen Präparate in dem aufgelegten commentirendem Cataloge nachschlagen dürfen.

auch an einem Tage 4 — 11 Paroxysmen machend, wodurch mit der Zeit Geist und Körper der Kranken zerrüttet wurden. Man suchte die Epilepsie durch mehrere Curmethoden zu beseitigen, allein ohne Erfolg, wesshalb endlich Verf. im Febr. v. J. den Indigo täglich mehrmal zu 1 Scrupel verordnete, worauf, trotz der Neigung zu Obstruction, täglich 2mal blaugefärbte breiige Stühle meist unter Leibschmerzen erfolgten, die am 14. so heftig wurden, dass sie erst nach einem 3maligen Erbrechen von leimartigem Schleime nachliessen. Vom Anfange des März wurde die Gabe bis auf ½ Drachme, und später bis 1 Drachme gesteigert, und das Mittel, mit Ausschluss der Menstruationszeit, täglich fortgereicht. Wirkung dieses Verfahrens auf die Epilepsie war nun, dass sich der Typus des 8tägigen Eintritts derselben sofort verlor, und die Krankheit zuerst wieder nach 7 Wochen, und zwar in Folge einer Erkältung, erschien, darauf aber erst nach 10 Wochen, und zwar wiederum in Folge einer besondern Veranlassung (Indigestion und Erkältung) eintrat, und dann bis November gänzlich ausblieb, nachdem wegen unwiderstehlicher Abneigung der Kranken gegen den Indigo die Cur mit aromatischen Bädern und einem nervenstärkenden Thee beschlossen worden war. Die Kranke hatte während dieser Cur vom 8. Februar bis 15. Juli etwa 4 Pfund Indigo verbraucht.

2) Der 2te Fall betraf einen scrophulösen Knaben von 13 Jahren, der schon im 7ten Jahre epileptische Zufälle gehabt hatte, davon aber durch Anthelminthica und Pyrmonter Brunnen wieder befreit worden war. Im 12ten Jahre hatte derselbe das Unglück von einem Baume zu fallen und sich dadurch eine Paresis der untern Extremitäten nebst *Incontinentia urinae* zuzuziehen. Durch blutige Schröpfköpfe, Muskauer Moorbäder und *Extr. Nuc. vom.* gelang es zwar nach ½ Jahre wieder die Lähmung zu beseitigen, vollkommenes Wohlseyn folgte jedoch nicht, indem Abmagerung, dyspeptische Zufälle, mangelhafter Schlaf und endlich auch wieder epileptische Anfälle eintraten, welche letztere sich bald darauf täglich wiederholten. Nach einem langen vergeblichen Gebrauche auflösend stärkender und krampfwidriger Mittel schritt Verf. nun auch hier zum Indigo, dessen Wirkung in vermehrter Stuhlöffnung, häufigen Coliken, Entleerung blauer lehmartiger Massen *per anum* und Verminderung, so wie endlich gänzlicher Tilgung der epileptischen Paroxysmen bestand. Der Knabe nahm den Indigo, ebenfalls in steigender Gabe, bis täglich 4mal zu 1 Drachme, und consumirte davon binnen 8 Monaten etwa 3 Pfund. — Nach dem Verf. wirkte hier in beiden Fällen der Indigo offenbar das Abdominal-Nervensystem stark reitzend, wodurch die vom Gehirn und Rücken-

mark ausgehende excedirende Nerventhätigkeit besänftigt und zur Norm zurückgeführt ward.

III. *Auszüge aus amtlichen Berichten.* — 1) *Ruptura uteri gangraenosi.* Von Dr. Köhler in Wongrowiez. Am 26. März früh ward Verf. zu einer 36—38jährigen, robusten, früher ganz gesunden und jetzt zum 4ten Male schwangern Töpferfrau gerufen, die vor 7 Tagen auf die rechte Seite gestürzt war, seitdem von einem drückenden und stechenden Schmerze in der rechten *Regio lumbal.* gelitten, und nun seit dem Abend vorher die ersten Wehen bekommen hatte. Ihrer Rechnung nach war die Schwangerschaft richtig verlaufen, und die wahre Zeit der Geburt zugegen; die frühern Kinder waren immer ohne Hülfe der Kunst geboren worden. Verf. fand die Wässer bereits abgeflossen, die Wehen jedoch schwach und sparsam, und besonders in der rechten Seite grosse Schmerzen erregend. Bewegungen des Kindes waren schon seit gestern nicht mehr gefühlt worden. Der Unterleib war gespannt, die ganze rechte Lumbalgegend bei Berührung schmerzhaft, äusserlich jedoch keine Spur einer Verletzung vorhanden. Die innere Exploration zeigte das Becken gut beschaffen, den Muttermund wulstig und hinlänglich geöffnet, als vorliegender Kindestheil den Kopf (Scheitellage), diesen aber erst bis zur obern Apertur des Beckens eingetreten. Im Uebrigen war der Zustand fieberlos, der Puls regelmässig, doch klein. Verf. verordnete der Kreissenden eine Mischung aus *Tinct. Cinnam.*, *Castor.*, *Valer.* und *Opii croc.*, fand jedoch am 27. früh die Frau noch in selbigem Zustande, da in der Nacht die Wehen fast ganz ausgeblieben waren. Während man nun noch jetzt der Kreissenden Thee von *Hb. Menth. pip.*, nebst *Pulv. Secale corn.* nehmen liess, wurde dieselbe plötzlich schwach, und verschied wenige Minuten darauf. Bei dem sofort angestellten Kaiserschnitte fand man Erguss von Wasser und Blut in die Bauchhöhle, den Uterus an seiner vordern ganzen rechten Seite schwärzer gefärbt, und in der Mitte dieser gegen 8″ grossen Fläche vom Grunde herab, eine Ruptur, welche von 1½″ Durchmesser war, an den Rändern brandig schwarz sah, und sehr mürbe Ränder hatte. Die innere Fläche des Uterus bot fast keine besondern Merkmale dar, als die auch äusserlich aufgefundene locale Entzündung. Die Placenta war gross, jedoch blutleer, wie auch die Substanz des Uterus. Das zu Tage geförderte, gehörig entwickelte Kind, war ein wohl vor länger als 24 Stunden abgestorbener Knabe.

2) *Ruptur des Darms beim Kreissen.* Von Dr. Schäfer in Ramersdorf. — Am 2. Februar d. J. entband Verf. mittelst

der Zange eine seither gesunde Frau, bei welcher den Abend vorher die Wehen gleich vom Anfange an sehr heftig aufgetreten waren, dann aber plötzlich unter Blass- und Stillwerden der Kreissenden cessirt hatten. Alles war in kurzer Zeit von Statten gegangen (das Kind war todt; die Placenta folgte bald nach), als nach der Geburt grosse Mattigkeit, Durst, Erbrechen, Kälte und Blässe der Extremitäten und Ausdehnung des Unterleibs eintraten, und noch desselben Tages der Tod erfolgte. Die Section zeigte folgendes: Bei Eröffnung der Bauchhöhle strömte eine grosse Menge stinkenden Gases aus, und zugleich flossen Blutgerinnsel, in einer röthlich braunen Flüssigkeit schwimmend, und Darmcontenta hervor. Bei näherer Untersuchung fanden sich starke Adhäsionen des Dickdarms (rechterseits) mit der vordern Wand des Bauchfells, und in diesem anhängenden Darmstücke 2 Risse, etwa 3 Zoll von einander, und beide sich bis zum Mesenter. hin erstreckend. Der contrahirte Uterus zeigte an dem linken breiten Mutterbande eine silbergroschengrosse Oeffnung, woselbst die Wöchnerin über fixen Schmerz geklagt hatte. (Wie Verf. erfuhr, war die Frau schon früher einmal mit der Zange entbunden worden, und hatte sie damals eine Peritonitis gehabt, wodurch die Adhäsionen entstanden seyn mochten. Jetzt waren nach ihm dieselben und mit ihnen auch die Darmpartie durch die heftigen Wehen zerrissen, und dadurch der Tod verursacht worden.)

3) *Condylome unter der Zunge* wurden merkwürdiger Weise bei einem Recruten beobachtet, dessen Genitalien gesund waren, und der auch behauptete, nie einen Chanker, wohl aber vor 2 Jahren 2mal einen Tripper gehabt zu haben. Sublimat innerlich, und äusserlich eine Auflösung dieses mit *Extr. Conii* und *Mel* tilgte binnen 4 Wochen das Uebel gründlich.

Nr. 21.

II. *Sectionsbefund bei einer kurze Zeit vor dem Tode Geschwängerten.* Von Dr. Riecke. — Bei einem 21jähr. Dienstmädchen, das mit einem Ehemanne *in ipso actu coitus* angetroffen worden war, und sich kurz darauf ersäuft hatte, zeigte die etwa zweimal 24 Stunden nach dem Tode vorgenommene legale Section folgendes: Keine Spur von Fäulniss; die Brüste von mittler Grösse und welk; der Bauch über der *Regio pubis* aufgetrieben; die Schaamlippen aufgelaufen; das Hymen sehr ausgedehnt und eingerissen; die Vagina voll Schleim; Harnblase, Mastdarm und die im obern Becken liegende Partie der dünnen Gedärme wie injicirt und im congestiven Zustande aufgetrieben; der Uterus äusserlich stark geröthet, und um $\frac{1}{2}$ grösser

als im jungfräulichen Zustande; die ganze innere Fläche aufgelockert, stark geröthet, und mit einem halb organisirten, röthlichen Schleime überzogen, der bis zum innern (zusammengezogenen) Muttermunde reichte und in der obern Hälfte der über das Doppelte erweiterten Höhle des Uterus 1″ dick war. Derselbe schien aus zweierlei Lagen zu bestehen, einer dichtern, die der Gebärmutter anhing, und einer lockern, die jene innen überzog. Gleichfalls einen gerötheten Schleim enthielt der Raum zwischen dem innern und äussern Muttermunde. Die rechte Muttertrompete von Blut überfüllt, viel dicker, als die linke, mit ihrem franzigen Ende locker um den Eierstock anliegend, bedeutend ausgedehnt (der dem Uterus zu gelegene Theil war enger) und in ihrer Mitte, wo sie auf's Dreifache erweitert war, ein flüssiger, milchweisser Schleim vorhanden, der jedoch keinen besondern Geruch hatte. Der rechte Eierstock mehr als noch einmal so gross, als gewöhnlich, und gleichfalls mit Blut überfüllt; an seiner Oberfläche die Haut an 2 Stellen deutlich aufgerissen; diese wie eine Linse gross, vertieft, und in ihrer unebenen Grundfläche von dunkelrother Farbe. Aus jeder derselben trat eine fadenähnliche, ½ Zoll lange Haut hervor, an deren Ende ein weissliches, durchsichtiges, Senfkorngrosses Ei hing. Jedes dieser Eichen hatte eine durchsichtige Haut, zeigte ein deutliches Gefässnetz, und enthielt eine eiweissähnliche, dünne Flüssigkeit. Noch befand sich in der Mitte dieses Eierstocks ein wie eine Feuerbohne grosses, aussen rothes, lockeres und faseriges, in der Mitte gelblichrothes und zum Theil körniges Gerinnsel von unebenem Umfange, das mit beiden Wunden zu communiciren schien. — Muttertrompete und Eierstock der linken Seite waren normal.

III. *Auszüge aus amtlichen Berichten.* — 1) *Eigenthümliche Entwickelungskrankheit.* Von Dr. Rödenbeck zu Drebkau. Ein 14jähriger, geistig mehr als körperlich ausgebildeter Knabe, der sich aus Mattigkeit niedergelegt hatte und eingeschlafen war, erwachte 2 Stunden darauf plötzlich mit wildem Gesichte, sprang schnell aus dem Bette, und lief auf die im Zimmer befindlichen Personen los, diese beissend, so wie Alles bespuckend, und dabei wie ein Hund bellend. Nach ¼stündiger Dauer dieses Zustandes fiel derselbe ermattet nieder, und schlief wieder ein, worauf dann in Intervallen von 4—6 Stunden noch mehrere solcher Anfälle folgten. Da ausser Blutandrang nach dem Kopfe in dem körperlichen Befinden nichts Abnormes aufzufinden war, so verordnete man Blutegel nebst lauen Kalibädern, welche das Uebel unter Eintritt eines allgemeinen Schweisses bald beseitigten.

2) *Larvirtes Wechselfieber in der Form von Epilepsie mit siebentägigem Typus* beobachtete Dr. Langguth in Annaburg bei einem 13jährigen Zögling der Militärschule, der im Laufe des Jahres 1838 bereits schon mehrere Male wegen epileptischer Anfälle in das Lazareth gebracht worden war. Da sich diessmal nach erfolgloser Anwendung der Artemisia bei genauerer Beobachtung das Wiedererscheinen der Zufälle jedesmal als mit dem 7ten Tage genau zusammentreffend ergab, so wurde jetzt das *Chin. sulph.* verordnet, worauf die Anfälle ausblieben.

3) *Aeusserliche Anwendung des Camphers bei Wechselfieber.* Von Dr. Brissorée in Cöln. — Einem Dienstmädchen, das an einer *Febr. interm. quartana* litt, und bei welchem der gastrische Zustand durch Salmiak bereits beseitigt worden war, wurde von einer Verwandten ein geweihtes Säckchen, deren dort von frommen Schwestern verabreicht werden, gebracht, und dieses an einer Schnur so um den Hals gebunden, dass es gerade auf den 1sten Rückenwirbel zu liegen kam. Folge dieses Verfahrens war, dass der nächste Anfall weit schwächer, als die frühern war, der nächst zu erwartende aber ganz ausblieb. Die Kranke behauptete, dabei ein ganz eigenes, ziehendes Gefühl im Rücken empfunden, und an diesem immer nass geschwitzt zu haben. Der Inhalt des aus rothem Flanell verfertigten Säckchens bestand hauptsächlich aus 2 Drachmen Campher. — [Hat hier die Imagination, die in dieser Krankheit so einflussreich ist, nicht mehr als der Campher gewirkt? Ref.]

Nr. 22.

I. *Einige Worte über die Erweichung des Darmcanals.* Von Dr. Reiche. — Verf. stimmt Romberg, welcher sich über das Inconstante der Erscheinungen der Magenerweichung der Kinder beklagt, nicht bei, und glaubt auch, dass der Streit, ob diess Leiden von Entzündung oder Congestion, oder von Nerven ausgehe, sich leicht schlichten lasse, wenn man nur streng die mucöse von der gelatinösen Erweichung unterscheide. Erstere wird oft in Leichnamen gefunden, ohne sich im Leben durch ein bestimmtes Zeichen characterisirt zu haben, und zeigt sich am häufigsten am *Fundus ventriculi*, im Ileum, in der Nähe der *Valvula coeci* und zuweilen im Colon. Die erweichten Partieen sind von unbestimmter Ausdehnung, doch findet eine bestimmte Begrenzung Statt, in welcher sowohl die *Tunica intima* als *muscularis*, als auch in seltenen Fällen der Bauchfellüberzug aufgelockert und wie ausgefranzt ist. Immer fand in den benachbarten Theilen lebhafte Congestion des Bluts, selbst Entzündung Statt, auch waren die Drüsen sehr entwickelt und auf-

gelockert. Gewöhnlich traf Verf. diess Leiden in den Leichen an Entzündungskrankheiten, der Ruhr und asiatischen Cholera Verstorbener an. Ihr Vorkommen ist unabhängig von der Dauer der Krankheit, und ungemein schnell oft die Bildung dieses Destructionsprocesses. Wie sich dieselbe entwickelt, darüber wagt Verf. nicht zu entscheiden; dem übermassigen Gebrauche des Calomel schreibt er sie jedoch nicht mehr zu, was er früher glaubte, da er sie zu oft in Leichen fand, wo während der Krankheit kein Atom Mercur verabreicht worden war. — Die gelatinöse Erweichung, welche Verf. nur 4mal mit tödtlichem Ausgange beobachtete, sah er nur im kindlichen Alter. Sie hat sehr constante Zeichen, verläuft langsam und unbestimmt, und entspringt aus einem Leiden der Unterleibs-Nervengeflechte, ist Folge einer allmähligen Lähmung derselben. Frühzeitig erkannt lässt sie zuweilen Heilung zu, wenigstens glaubt Verf. sie einigemal durch *Extr. Nuc. vom. spir.* mit *Moschus* bekämpft zu haben. Die davon befallenen Kinder waren entwöhnt, und 1—4 Jahr alt, sämmtlich unzweckmässig ernährt, schwächlich, von pastösem Habitus und deutlicher *Diathesis scrophulosa*; das Blut mangelhaft oxydirt, und dem Nervensystem, namentlich dem vegetativen, dadurch der nothwendige, belebende Reitz entzogen. Die beobachteten Symptome waren folgende: nach mehrtägiger grosser Niedergeschlagenheit, Verdriesslichkeit und Hinfälligkeit, Eintritt von durchfälligen, schmerzlosen, stinkenden, schleimig-serösen, grünlichen und mit gelben Flocken untermischten Stühlen, die bis zum Tode anhalten, bis wohin sie nur weisslicher werden. Der Leib ist nicht gespannt, schmerzlos, selbst gegen stärkern Druck unempfindlich; der Appetit erloschen, der Durst ausserordentlich stark, besonders nach kalten, reinem Wasser; trotz des vielen Trinkens aber die Urinabsonderung verhältnissmässig gering, und der Urin selbst roh, ins Röthliche spielend. Die Zunge ist feucht, an den Rändern und der Spitze roth, und in der Mitte mit einem kreideweissen Schleim belegt, der an der Wurzel am dicksten und breitesten, nach der Spitze zu am dünnsten und schmalsten ist. Nähert sich die Krankheit ihrem Ende, so wird der Zungenbeleg gelb, bräunlich, dick, borkig, und die Röthe an ihren Rändern verliert sich; hiermit beginnt sogleich grosse, und ausserordentlich schnell überhandnehmende Abmagerung, die besonders am Halse, an den Nates und der innern Seite der Oberschenkel grell hervortritt. Ueberhaupt hat die Haut den Turgor verloren. Ihre Temperatur ist anfangs nichts weniger als erhöht, weiterhin vermindert, später kühl, und wird dann die bis dahin trockene Haut mit einem dünnen kühlen Schweiss, besonders am Halse und untern Glied-

massen bedeckt. Nach etwa 14tägiger Dauer der Krankheit findet sich Erbrechen ein. Dasselbe geht leicht vor sich, ist bei seinem Eintritte sehr häufig, in den letzten Tagen dagegen sehr selten; das Erbrochene selbst geruchlos, dünn, grünlich-gelb und mit Schleimflocken vermischt. Die Krankheit ist fieberlos; der Puls anfangs klein, weich, regelmässig, später unregelmässig, aussetzend, zuletzt kaum fühlbar. Mit das wichtigste aller Zeichen ist das ganze Verhalten, der Habitus dieser Kranken. Die Kinder liegen beständig auf dem Rücken, sind theilnahmlos und verdriesslich, und sprechen nicht unaufgefordert. Das Aufrichten und Sitzen geschieht mit Anstrengung und Unbehagen, nur unter Beistand, und führt in der spätern Zeit stets Erbrechen herbei. Sie schlummern viel, und scheinbar sanft, doch werfen sie beständig den Kopf hin und her. Je näher der Tod, desto anhaltender ist der Schlummer, indess sind sie leicht zu erwecken und auch fast bis zu Ende bei Besinnung. Das Gesicht ist bleich, verfallen und kühl, und von den Nasenflügeln bis zu den Mundwinkeln und dem Kinne ein eigner Schmerzenszug. Die Augen liegen tief in ihren Höhlen, die Pupille ist nach oben gerichtet, und die halb geschlossenen Augenlider mit einem dunkeln Schatten umgeben. Der Kopf und die Stirn sind nicht heiss, der Glanz des Haares erloschen, die Nase trocken; die Respiration geschieht leise, regelmässig, ist aber gegen das Ende hin seufzend. Nur einmal sah Verf. Convulsionen, in den übrigen 3 Fällen erfolgte der Tod fast unmerklich. Geht die Krankheit in Genesung über, so kehrt zuerst der Turgor der Haut zurück, der Durst wird geringer, und die Urinausleerung vermehrt; der Harn sieht gelber und macht ein weissliches, kreideartiges Sediment. Das Erbrechen nimmt ebenfalls ab, und die Ausleerungen werden braun, bleiben jedoch noch lange flüssig. Die Reconvalescenz ist sehr langsam. Die Section zeigte dem Verf. die Sinus des Gehirns mit Blut überfüllt, wie überhaupt auf dessen Oberfläche grossen Blutreichthum, die *Plex. choroid.* bleich, die Ventrikel ohne Exsudat, das Gehirn etwas weicher; die Lungen blutleer, das Herz welk, beide Kammern voll dunklen Blutes, die Milz und Leber normal, nur etwas blutreicher, die Gallenblase voll zäher Galle, die Nieren gesund, doch sehr blutreich, die grossen Venen voll dunklen, schmierigen Blutes, die Gekrösdrüsen erweicht und theilweise sehr entwickelt, in keinem Organe aber eine Spur von Entzündung, auch nicht eine Congestion im Darmcanale. Die erweichten nicht genau begrenzten Partieen waren weissgrau, sehr aufgelockert, halb durchsichtig und dicker in ihrer Masse, behielten aber, so lange sie nicht berührt wurden, ihre Form bei. So

weich und leicht zerfliessbar auch die Masse war, so liessen sich doch die einzelnen Häute genau unterscheiden, namentlich hatte sogar der Bauchfellüberzug seinen eigenen Glanz behalten. Hierdurch nun, nämlich durch die Farbe und Beibehaltung der Form, unterscheidet sich nach Verf. die gelatinöse Erweichung von der mucösen, bei welcher die destruirten Partien in eine formlose, graubraune, schleimige Masse aufgelösst und zum Theil bereits verschwunden sind. Stets fand Verf. übrigens bei der gelatinösen Erweichung sämmtliche Häute in den Destructionsprocess gezogen.

II. *Beobachtung eines Falles von Durchlöcherung und partieller Erweichung des Magens bei einer Erwachsenen.* Von Dr. Sebregondi in Dorsten. — Ein aus einer schwindsüchtigen Familie abstammendes, seit ihrer Kindheit kränkliches und eigenthümlich bleich aussehendes Fräulein kam in ihrem 17ten Jahre in die dortige Erziehungsanstalt. Hier hörte man sie fast anhaltend über einen fixen Schmerz in der Präcordial- und rechten Unterrippengegend klagen, der ohne eine aufzufindende Ursache sich zuweilen sehr verschlimmerte, zuweilen wieder sehr minderte. Die äussere Untersuchung zeigte weder Auftreibung noch eine verhärtete Stelle, und nur durch einen tiefen Druck wurden die Schmerzen vermehrt. Dabei litt Pat. trotz der strengsten Diät ununterbrochen an nächtlichen Durchfällen. Brustbeschwerden waren nicht vorhanden, und die Regeln normal. In diesem Zustande lebte Pat. hier fort, ohne dass ein Heilmittel den Schmerz, wie den Durchfall je ganz zu heben im Stande war, als sie am 25. December 1833 Nachmittags nach einer Besuchsmahlzeit, wo sie Gebackenes und Wein genossen hatte, in der Kirche plötzlich ohnmächtig zu Boden fiel, welchem Zustande dann Erbrechen, die heftigsten, brennenden Schmerzen im ganzen Unterleibe, Hart- und Gespanntseyn, so wie bedeutende Auftreibung desselben, später unlöschlicher Durst, fruchtloses Würgen nebst vergeblichem Drange zu Stuhle, Sinken des Pulses, Kälte der Extremitäten, und endlich unter Irrseyn, zuckenden Bewegungen der Gesichtsmuskeln, Singultus u. s. w. am andern Morgen nach 7 Uhr der Tod folgte. Bei der am 28. December unternommenen Section zeigte sich folgendes: Das Netz wie erweicht, und die Fetttheilchen hier in eine weiche, schmierige Masse verwandelt; die dünnen Gedärme von Luft ausgedehnt, unter einander vielfach verwachsen, auf ihrer Oberfläche Spuren entzündlicher Reitzung und hier und da Klümpchen einer purulenten Masse. Sie schwammen in einer viele Eiterflocken enthaltenden wässerigen Flüssigkeit. Der Magen

zusammengefallen, schlaff, und seine Wandungen in einen weichen, granlich-weissen Brei umgewandelt. Die Erweichung erstreckte sich etwa 3 Zoll weit vom Pförtner über die grosse Curvatur und die vordere Magenwand, wo sie allmählig fester und consistenter wurde, bis sie endlich zur normalen Consistenz der Magenwände überging. Ungefähr in der Mitte der Erweichung fand sich ein 2 Groschenstück grosses, zirkelrundes Loch mit gezackten, wie abgenagten und zerrissenen Rändern, und äusserlich grauschwarzer Umgebung, die allmählig und unmerklich in die graue Farbe des übrigen Magentheils überging. Dabei feste Verwachsung der kleinen Curvatur mit dem Zwerchfelle und einem Theile der Leber. Die innere Fläche des Magenrestes so glatt, als wenn nie eine Spur von Zottenhaut vorhanden gewesen. Die Leber weissgraulich, klein, welk und blutleer; die Gallenblase sehr klein und etwas dünne, hellgelbe Flüssigkeit enthaltend; die Milz hellgrau und welk; die Harnblase leer, sonst aber, wie auch die Nieren, Ureteren und grossen Gefässe normal. Die Untersuchung der übrigen Höhlen wurde nicht gestattet. — Dem Verf. ist es wahrscheinlich, dass im vorliegenden Falle die Erweichung durch die Einwirkung eines scharfen reitzenden Magensaftes (nach Hunter) zu Stande kam, und sprechen ihm dafür die vorherrschend gewesenen 3 Krankheitssymptome, die eigene blasse Farbe der Haut, der anhaltende Schmerz in der Präcordialgegend und die nächtlichen Durchfälle, welche darauf hindeuten, dass seit langer Zeit die Chymi- und Chylification abnorm von Statten ging, dass eben dadurch eine qualitativ gestörte Sanguification erfolgen und eine unkräftige Galle secernirt werden musste, welche Abnormitäten dann weiter die Absonderung eines scharfen, ätzenden Magensaftes veranlassten.

III. *Durchlöcherung und partielle Erweichung des Magens bei einer Erwachsenen.* Von Dr. Lehmann in Torgau. — Ein 17jähriges, blasses, von Jugend auf mit Obstruction und zuweilen auch mit Erbrechen behaftetes Mädchen, das auch als Kind öfters an einem schmerzhaften Drucke in den Präcordien, angeblich in Folge des häufigen Genusses von schwarzem Brote und einer sitzenden Lebensweise, gelitten, und erst im 17ten Jahre ihre Regeln, jedoch nur einigemal und dann nicht wieder bekommen hatte, wurde am 17. November 1836 abermals von jenem Druck in den Präcordien befallen, nachdem sie 6 Tage lang zuvor heftige Zahnschmerzen und ein sehr geschwollenes Gesicht gehabt hatte. Chamillenthee und ein Amarum beseitigten bald das Uebel, allein am andern Tage kehrte der Druck

im Magen wieder, und als sie Mittags von einer einfachen Semmelsuppe ass, erhob sie plötzlich ein lautes Geschrei und drohte zu ersticken, mühsam hervorbringend, dass sie das Gefühl habe, als sey der Magen von einem stumpfen Messer durchbohrt worden. Man gab der Kranken sofort einige krampfstillende Tropfen, jedoch ohne dass sich die Zufälle minderten, was erst geschah, als sie sich einigemal gebrochen hatte, und *Pulv. aerophor.* genommen worden war. Am Abend war das Befinden indess wieder weniger gut, indem der Leib intumescirte, gespannt und schmerzhaft beim Berühren war, ohne dass aber zur Zeit noch Fieber eingetreten war. Am 28. fand man, nach einer leidlich hingebrachten Nacht, die Intumescenz des Unterleibes, namentlich in der Magengegend, sehr zugenommen, und wurde auch mehr Schmerz, besonders unten in der rechten Hüftgegend empfunden; Fieber wurde jedoch auch jetzt noch kaum bemerkt. Die Kranke erhielt jetzt Blutegel, Clystiere, innerlich *Sal. Glaub.* mit *Extr. Hyosc.* und *Aq. Laurocerasi*, und als darauf keine Oeffnung folgte, und Pat. immer unruhiger ward, brachte man sie endlich Nachmittags um 5 Uhr in ein lauwarmes Bad, wo sie nach einem Verweilen von 15 Minuten sehr matt und blass wurde, und plötzlich verschied, noch ehe sie ins Bette gebracht werden konnte. — Die Section zeigte die vordere Wand des Magens fast durchweg erweicht, und unweit des Pylorus eine ovalförmige, 2 Groschenstück grosse Oeffnung, aus welcher eine braungelbe, schleimige Masse in die Bauchhöhle gedrungen war. Das Duodenum und die übrigen Gedärme, mit Ausnahme des Coecum, welches Zeichen von stattgehabter Enteritis und Gangraena darbot, und mit den benachbarten Theilen verwachsen war, waren normal; eben so Netz und Gekröse. Die Leber, namentlich der linke Lappen, sah schmutzigweiss und hier und da aschgrau; sein Parenchym war hart, entartet, tuberculös, und auf der untern Fläche ein Gewebe von Hydatiden. Ein fast gleich krankes Aussehen hatte die Milz; Nieren und Blase waren aber normal. Der Uterus erschien sehr klein, derb, fest, und nur noch wenig entwickelt; die Mammae dagegen vollkommen ausgebildet. Die Ovarien waren ebenfalls sehr klein und hart; sie schienen wie aus einzelnen, erbsengrossen, sehr harten Drüsen zusammengesetzt, und an ihren äussern Hüllen bemerkte man mehrere kleine Hydatiden. Die *Tub. Fallop.* und Mutterbänder u. s. w. boten nichts Besonderes dar. Brust- und Kopfhöhle wurden nicht geöffnet.

K..n.

Allgemeine medizinische Zeitung. Herausgegeben von Dr. Carl Pabst. Jahrgang 1838. Nr. 1—40.*)

Nr. 1.

Einiges über das Benehmen des Arztes gegen seine Kranken mit besonderer Rücksicht auf das Leben in grossen Städten und in den höhern Ständen; von einem bejahrten pract. Arzte. — 1. *Das Savoir faire beim Arzt.* 1) *Der Arzt und seine Sitten.* Dieser Artikel behandelt das Erforderniss guter Kleidung, der Weltkenntniss und feiner Sitten, zu deren Erlangung Reisen empfohlen wird. 2) *Der Arzt als Charlatan.* Der Verf. gestattet Charlatanismus, wo derselbe das einzige Mittel bleibt, Vertrauen zu gewinnen und dem Kranken zu helfen, z. B. man umgehe auf Fragen der Kranken eine bestimmte Erklärung, wo Gefahr vorhanden ist; man erscheine bestimmt und sicher in der Diagnose; wenn Kranke selbst etwas von Medizin zu verstehen glauben, so lasse man einige Mittel von ihnen selbst vorschlagen, und wähle dann eins davon; die Prognose stelle man lieber schlimmer, als zu gut; um bei Todesfällen schiefen Urtheilen zu entgehen, mache man immer, wo es möglich, die Section, denn ist eine Todesursache, verhärtete Leber, ein Gallenstein, eine Verhärtung und desgl. gefunden, so ist das Publicum zufrieden und schweigt. 3) *Der Arzt als Mensch und Geschäftsmann.* Da sehr oft psychisch auf den Kranken einzuwirken ist, sey des Arztes Wesen zwar heiter aber ernst, damit er allmählig und schonend in die Geheimnisse dringe, und alsdann suche er Hoffnungen zu wecken. Zu Notirung der Krankenbesuche und Schuldbuchhaltung empfiehlt der Vrf. die Tabellen von Dr. Streit in Waldenburg, Greitz, 1830, bei Henning. 4) *Der verheirathete Arzt und Einiges über Verschwiegenheit.* Diese ist eine der ersten Pflichten des Arztes, und sie muss so ausschliesslich seyn, dass er auch gegen seine Frau über seine Patienten nicht spricht. 5) *Das Verhalten, wenn man hinsichtlich neuer Methoden in der Medizin und über Universalmittel befragt wird.* Hier ist doppelte Vorsicht nöthig. Man tadele nicht heftig, und spreche nicht einem solchen Mittel alles Nutzenbringende ab, denn der Kranke kann leicht durch eigene Erfahrung vom Gegentheil überzeugt seyn, und dann ist sein Vertrauen zum Arzt untergraben. Eben so gefährlich ist es, gänzliche Unkenntniss eines neuen Mittels zu verrathen. Ueber das

*) Diese Zeitschrift wird nach Beendigung des noch rückständigen Jahrgangs 1838, von dem erst 80 Nummern in unsern Händen sind, wie wir hören, ganz geschlossen werden. Die Redaction.

Treiben von Quacksalbern urtheile man mild, um den Schein des Brotneides zu vermeiden. 6) *Ueber den Gesprächston.* Er muss für jedes Alter und jeden Stand angepasst werden. Provinzialismen muss man kennen lernen, um Irrthümer zu vermeiden. An Personen jugendlichen Alters richte man nur die einfachsten und leichtst verständlichen Fragen. 7) *Das Ordiniren und die Handschrift des Arztes.* Der Arzt gehe nie vom Bette eines zum ersten Male besuchten Kranken, ohne ein Mittel, wenn auch bei unklarer Diagnose nur ein indifferentes, verordnet zu haben. Auf Geschmack und Antipathieen gegen gewisse Formen der Arzneien ist Rücksicht zu nehmen; die Einbildungskraft gewonnen, heisst oft schon die halbe Cur gemacht haben. Die Recepte schreibe man deutlich. 8) *Das Vorkosten der Arzneien* wird sehr mit Unrecht vernachlässigt. Einestheils flösst man dem Kranken damit Muth ein, die Arznei zu nehmen, anderntheils erlangt man Uebung, schlechte Ingredienzen oder Fehler des Apothekers zu entdecken. 9) *Hausapotheken und Kenntniss roher Arzneistoffe.* Beide sind dem Arzte sehr zu empfehlen, unter andern um unwissende Apotheker zu unterrichten. 10) *Urtheile über andere Aerzte.* Klugheit, Vorsicht, Würde sind hier ganz an ihrer Stelle. 11) *Einige Verhaltungsregeln bei vornehmen Leuten.* Theils um Hindernisse des Gelingens der Cur zu erfahren, theils dasselbe zu befördern, kann man oft die Diener des Hauses nicht entbehren. Diese sind daher vom Arzte nicht zu umgehen. 12) *Das Benehmen gegen Ausländer.* Nächst Sprachkenntnissen ist erforderlich, sich sorgfältig von der medizinischen Geographie des Landes, aus welchem der Fremde kommt, zu unterrichten. Die Methoden und Ansichten der Aerzte seines Landes hüte man sich zu tadeln, und sage lieber, dass entweder die Individualität unseres Landes oder die Specialität des Falles eine Abweichung nöthig mache.

II. *Das Krankenexamen.* Man ermüde den Kranken nicht durch zu viele Fragen. Das Examen ist zu theilen in: 1) *Fragen über den Beginn der Krankheit,* 2) *den Verlauf der Krankheit,* und 3) *die Zustände des Kranken vor dem gegenwärtigen Uebel.* Bei Nr. 2. lasse man den Kranken ohne Unterbrechung selbst erzählen. Um dem Gedächtniss zu Hülfe zu kommen, ist es gut, ein Kranken-Journal zu halten. Bei diesem Journal sind zu berücksichtigen: a) die Beschäftigung des Kranken, b) das Geschlecht; bei Frauen Reinigung und Schwangerschaftsverhältnisse; Kinder sind völlig entkleidet zu untersuchen. c) Das Vaterland, Clima und dergl.; d) die Wohnung und deren Lage; e) die Gemüthsart; f) die Witterung. Zum Schluss giebt der Verf. noch einige allgemeine Regeln am Krankenbette,

als z. B. man soll nicht bedenkliche Miene machen, seine Fragen verhüllen, unnütze Zuhörer vom Bette entfernen, keine starken Gerüche bei sich tragen, keine Unglücksfälle erzählen, nicht zuerst nach dem Pulse fühlen u. s. w.

Nr. 3.

Merkwürdiger Bau einer Harnblase. Mitgetheilt von C. G. Günther, Wundarzt und Geburtshelfer in Kayne. — Bei G. B., einem rüstigen und stets gesunden 72jährigen Greise, zeigte sich seit 10 Jahren der beschwerliche Umstand, dass, wenn er durch einen im Bogen springenden Strahl die Blase entleert zu haben glaubte, sich ein neuer Drang zum Uriniren einstellte, worauf unter starkem Pressen noch eine fast gleich grosse Quantität Urin entleert wurde. Im J. 1837 steigerten sich die Harnbeschwerden nach und nach so sehr, dass der Verf. im September eine förmliche *Ischuria vesicalis* vorfand, die aus Krampf des *Sphincter vesicae* und paralytischer Schwäche des Detrusor zugleich zusammengesetzt war. Das Einbringen des Catheters, um die fast bis zum Nabel ausgedehnte Blase zu evacuiren, verhinderte die sehr angeschwollene Prostata, und es gelang durch Oelemulsionen mit *Tinct. Opii crocata* nebst gleichzeitigen Einreibungen mit *Ung. Hydr. ciner.*, *Ol. Hyoscyam.* und *Linim. ammoniato-camphor.*, auch Umschlägen aus *Sem. Lin.* mit *Crocus* auf das Perinäum, die Empfindlichkeit der Harnröhre zu mildern, um die Einführung des Catheters zu ermöglichen, durch welchen viel Urin mit dickem zähen stinkenden Schleim gemischt entleert wurde. Innerlich wurden *Lycopodium*, *Ipecacuanha*, *Digitalis* mit *Tartar. boraxatus* und *Calomel* mit *Con. macul.* mit dem guten Erfolge gereicht, dass der Kranke wieder drei Monate hindurch den Urin freiwillig und leichter lassen konnte, sich auch übrigens einigermassen erholte. Aber die genannten Zufälle kehrten in höherm Grade wieder, und der Kranke erlag ihnen in zwei Wochen unter allen Zeichen gänzlicher Erschöpfung.

Der vom Bauchfell überzogene obere Theil der Blase, *Vertex vesicae*, hatte eine herzförmige Vertiefung. Hinter dem *Isthmus urethrae* erstreckte sich ein falscher Weg bis unter die Spitze des *Corpus trigonum Lieutaudii*, wahrscheinlich während einer schwierigen Catheterisation gebildet. Die Prostata war nur in ihrem mittlern Lappen etwas vergrössert. Nach Eröffnung der Blase zeigte sich einen Zoll über der rechten Harnleitermündung ein kreisrundes Loch, ½ Zoll im Durchmesser, aus welchem eine dicke schleimeiterige Flüssigkeit hervorquoll. Ein grosser Eiterheerd befand sich zwischen Mastdarm und Blase, ohne jedoch mit letzterer in Verbindung zu stehen. Die in das

genannte Loch eingeführte Sonde zeigte eine fast gleich grosse zweite, mit einer wahren Schleimhaut ausgekleidete Blasenhöhle. Diese hintere, der Lage nach dem *Fundus vesicae* entsprechende, oben zu einem Drittheil vom Bauchfell bedeckte, durch eine im Querdurchmesser des Beckens verlaufende Scheidewand von der vordern getrennte Blasenhöhle zeigte ganz das normale Blasengewebe, mit einem vollkommen glatten Schleimhautüberzuge. Die Scheidewand geht von dem Scheitel der Blase bis fast an die Spitze des *Corpus trigonum*, wo die sehr starke Muskelhaut sich in zwei Platten theilt, deren eine in die hinteren, die andere in die vorderen Blasenwandungen übergeht. Von dem Loche aus verlaufen auf der dieser neugebildeten Höhle, so wie auf der andern der Blase angehörigen Wandung eine grosse Menge, den *Trabeculis carneis* der rechten Herzkammer ähnliche, Muskelbündel. Die Schleimhaut senkt sich an den Durchkreuzungsstellen zwischen diese Muskelbündel hinein, wodurch eine Menge grössere und kleinere Löcher oder Taschen gebildet werden, welche zusammengenommen eine bedeutende Quantität Urin aufzunehmen im Stande seyn mussten. Dieser äusserst merkwürdige Bau der Harnblase giebt nun zu den vor etwa 10 Jahren erlittenen Beschwerden des Kranken die Erklärung. Die vordere Blasenhöhle mit ihrem grossen Muskelapparate überwältigte bei der Urinentleerung die hintere, den Urin gleichzeitig mit ihr zu entleeren. Die Entleerung der hintern konnte erst dann beginnen, wenn die andern Blasenhöhlenwandungen in den Zustand der Erschlaffung übergingen. Dr. Schulze in Luckau, der zur Behandlung des Kranken mit zugezogen worden war, hat das Präparat dem Professor Weber in Leipzig zugesendet.

Nr. 3. 5 und 7.

Ueber den angeborenen Vorfall der umgestülpten Harnblase. **Von Dr. Eduard Kirmsse, ehem. Hülfsarzte bei der Landesversorgungsanstalt zu Colditz, dermalen pract. Arzte in Altenburg. — Diese bedeutende Deformität ist bekannt unter den Namen: Harnblasenspalte; Harnblasenvorfall; Umkehrung der Harnblase; *Hernia congenialis vesicae urinariae; Defectus parietis anterioris vesicae urinariae; Prolapsus vesicae urinariae cum inversione*; *inversio, extraversio vesicae urinariae nativa; Prolapsus vesicae urinariae inversae congenitus;* Ekstrophie der Harnblase. Sie stellt sich dar als eine im Niveau der Schaamfuge an den Bauchdecken hervortretende weiche, empfindliche, mit schleimiger Feuchtigkeit überzogene, stellenweise excoriirte, in zwei seitliche Lappen getheilte, gelbröthliche, apfelgrosse Geschwulst, an deren**

unterem Ende zwei warzige Hervorragungen — die hier sich endigenden Harnleiter — 5—20‴ auseinander stehen, aus denen beständig Harn hervorsiekert, beim Husten und Niesen auch im Bogen hervorspringt. Mit diesem Zustande der Harnblase sind noch Abweichungen in andern Theilen vergesellschaftet: Die männliche Ruthe befindet sich dicht unter der Geschwulst, ist verkürzt und der Länge nach gespalten, so dass die Harnröhre als ein Halbcanal vor Augen liegt; die Vorhaut der Eichel fehlt, die Raphe ebenfalls ganz oder theilweise. Der After steht weiter nach vorn, der Nabel sehr niedrig, bisweilen ist von letzterem gar keine Andeutung vorhanden. Die Schaambeine stehen aus einander, wodurch ein grosser Abstand der Leistenringe und der Trochanteren bedingt wird. Nicht selten sind ausserdem Leistenbrüche, Hasenscharte, Wolfsrachen und Rückgrathsspaltung vorhanden. Die weiblichen Genitalien nehmen ebenfalls Theil an dieser Missbildung. Die Harnröhre und die Clitoris sind gespalten, die Scheide verengt oder ganz geschlossen, bisweilen fehlen sie gänzlich. Bei den Leichenöffnungen findet man constant eine beträchtliche Erweiterung und Länge der Harnleiter, wahrscheinlich ein Versuch der Natur, das zur Aufbewahrung des ausgeschiedenen Harns bestimmte Behältniss zu ersetzen. Die Nieren werden oft auch abnorm, bisweilen ungewöhnlich gross, auch vereitert, die Nierenbecken immer erweitert gefunden. Die Saamenbläschen pflegen sehr klein zu seyn, oder ganz zu fehlen. Die Hoden sind oft verkümmert, der Uterus unvollkommen gespalten. Die Ansicht mehrerer Aerzte, dass das vorliegende Uebel eine Krankheit oder Folge einer im Embryoleben vorgekommenen Krankheit sey, ist gegenwärtig beseitigt. Die Harnblasen-Ekstrophie ist den Hemmungsbildungen zuzuzählen. Ueber die Entstehungsweise sind sehr verschiedene Meinungen aufgestellt worden, von denen folgende wohl die richtigste seyn dürfte:

In der frühesten Periode erscheint der Embryo sowohl in der vordern, als hintern Fläche getheilt, gleichsam aus zwei seitlichen Hälften zusammengesetzt, welche sich einander immer mehr nähern, und es steht der Annahme, dass die Spaltung der Höhlen auch die Blase und die vordere Fläche der Harnröhre betreffe, nichts im Wege. Wenn nun die Natur einen regelmässigen Bildungstypus verfolgt, so werden die Höhlen so geschlossen, dass die Vereinigung von oben beginnend sich nach unten fortsetzt, also zuerst die Brust, und dann die Bauchhöhle geschlossen wird, letztere nach Aufnahme des vorher im Nabelstrange befindlich gewesenen Darmcanals. Wird aber die Bildungsthätigkeit auf dieser Stufe der Entwickelung gehemmt, so

folgt nothwendig, dass, indem der Darmcanal im Nabelstrange zurückbleibt, die Unterleibshöhle sich nicht schliessen kann, und es kommt eine mit Unterleibs-, Harnblasen- und Harnröhrenspaltung behaftete Missgeburt zur Welt. Tritt die Hemmung etwas später ein, so ist der obere Theil der Bauchhöhle geschlossen, bis auf die Schaamgegend, Harnblase und Harnröhre. In einem spätern Zeitraume wird auch die Vereinigung der Blase zu Stande gebracht, dann bleibt nur die Trennung der Schaamknochen und die Spaltung der Harnröhre, und endlich nur die letztere zurück. Betrachtet man diese regelmässigen Entwickelungsgrade, so ist die angeborene Spaltung der Harnblase erklärlich. Dass die Harnröhre offen und die Ruthe zu kurz erscheint, muss darin gesucht werden, dass die Ruthenzellkörper nicht gehörig vereinigt sind, was durch das Auseinanderklaffen der Beckenknochen bedingt wird. Die Prognose ist sehr ungünstig. Das Uebel ist zwar nicht lebensgefährlich, aber unheilbar. Das Vermögen, den Coitus auszuüben, geht meist verloren, von Zeugungsfähigkeit ist kein Beispiel vorhanden. Weiber sind jedoch bei geringerem Grade von Verbildung der Genitalien schwanger geworden. Von Geist sind solche Leute immer sehr schwach, weil ihnen das Sperma fehlt. Das ärztliche Verfahren muss sich lediglich darauf beschränken, die grosse Empfindlichkeit des Uebels herabzustimmen, dasselbe vor äusserer Gewalt zu schützen, und durch eine passende Vorrichtung den beständig abträufelnden Harn aufzufangen. Die erste zweckmässige Vorrichtung wurde vom Professor Bonn für den sehr bekannt gewordenen Mathias von Assem erfunden, besteht aus einem schildförmigen Becken von Kupferblech, und ist in Hofer's Lehrsätzen des chirurg. Verbandes beschrieben und abgebildet. Von verschiedenen Aerzten sind später daran verschiedene Abänderungen gemacht worden, so von Lobstein, Joh. Chr. Stark, Schneider. Der vom Verf. für seinen Kranken, Eichhorn, angegebene Apparat zeichnet sich vor allen bekannt gewordenen dadurch aus, dass er weniger Geruch verbreitet, einfach und bequem ist, und seinem Zwecke auch während der Nachtzeit völlig entspricht. Er besteht aus einem zinnernen in ein trichterförmiges Ende auslaufenden Becken. Das mit zwei sich gegenüber stehenden Ringen versehene Ende ragt mit seiner Mündung in einen Behälter von Zinn, welcher an Form und Grösse einer Feldtrinkflasche gleicht. An seinem Halse sind ebenfalls zwei, der Richtung der beiden andern angegebenen entsprechende, Ringe angebracht, durch die mittelst Schnüren eine lose Verbindung beider Theile bewirkt wird. Die untere zum Weglassen des Harns bestimmte Oeffnung der Flasche

ist mit einem Kork verschlossen, und der obere Theil des Beckens mit Fenstern versehen. Ein durch dieselben gezogener um den Leib geschnallter Riemen hält das Ganze fest. Beigefügt ist die Krankengeschichte nebst Sectionsbericht eines gewissen Eichhorn, an dem die Harnblasen-Ekstrophie mit allen characteristischen Haupt- und Nebenerscheinungen in hohem Grade ausgebildet zu beobachten war. Derselbe wurde 30 Jahre alt, und starb 1836 an einem typhösen Fieber.

Das Crotonöl, ein wahrhaft specifisches Mittel gegen rheumatische Zahnschmerzen; mitgetheilt von C. G. Günther in Kayna. — In mehr als 60 Fällen sah der Verf. vom Crotonöl eine schnelle Heilwirkung, bei rheumatischen Zahnschmerzen hinter dem Unterkieferwinkel — bei Otalgie hinter dem Ohre — und bei heftigen Keuchhustenanfällen auf der Brust eingerieben. Er empfiehlt noch besonders, sich nicht des braungelben (unächten), sondern des schön citrongelben Crotonöls zu bedienen, und sodann die Anwendung des Mittels nicht dem Kranken selbst zu überlassen. Die Frage, wie bei der schnellen Hülfe durch das Crotonöl, da das Uebel weicht, ehe noch eine antagonistische Wirkung gedacht werden kann, der Heilungsprocess zu Stande kommen mag, beantwortet sich der Verf. mit der Meinung, das hier Wirkende müsse entweder ein nervenbelebendes Princip, oder doch ein mit ihm sehr nahe verwandtes seyn. Ueber den durch den äussern Gebrauch des Crotonöls hervorgerufenen Krankheitsprocess der Haut, das *Eczema tiglium*, welches er ausführlich beschreibt, verweisen wir auf das, was darüber von Dr. Joret im Universallexicon der pract. Medizin und Chirurgie Bd. IV. S. 416. gegeben ist.

Physiologisch-therapeutische Untersuchungen über das Veratrin. Von Dr. Friedr. Aug. Forcke in Goslar. — Auf Turnbull's Erfahrungen gestützt hat der Verf. vorstehendes Mittel vielfältig geprüft, und seine Ansichten durch Krankheitsgeschichten bestätigt. Er wandte es in Neuralgien, Neurosen, Gicht, Wassersucht und Rheumatismus an, und fand es am heilkräftigsten beim Gesichtsschmerz in Form von Einreibungen der mit 20 bis 40 Gran auf 1 Unze Fett bereiteten Salbe. Ueber das Ausführliche darüber verweisen wir auf seine unter dem obigen Titel in der Hahn'schen Buchhandlung in Hannover 1837 erschienene Schrift, die eine schätzbare Arbeit genannt zu werden verdient.

Nr. 13.

Physiologische Betrachtung über die specifischen Formen und Bildungen der Pflanzen- und Thierwelt, ihr Zustandekommen, ihre Dauer und Stätigkeit; von Dr. Kallmann aus Brieg. — Es ist der unverbrüchliche Wille der Natur, ein nothwendiges Gesetz in der Ordnung der Dinge, dass alle Schöpfung in ganz bestimmten eigenthümlich characteristisch von einander unterschiedenen Formationstypen erfolgen und diese Typen für immer einhalten soll. Es giebt auf dem Gebiete der Natur keine Veränderung ohne zureichenden Grund und ohne Nothwendigkeit, darum ist kein Grund denkbar, warum und wie das vollkommen zweckmässig und harmonisch geschaffene Leben aus dieser seiner Harmonie heraustreten sollte. Laplace's und Fournier's Forschungen verdanken wir die auf Einsicht in die Weltgesetze gegründete Ueberzeugung, dass das Gleichgewicht und die Regelmässigkeit der physischen Weltordnung sich ewig verhält, dass vermöge beständiger Composition und Ausgleichung alle Schwankungen und Abweichungen sich binnen beständigen Perioden gegenseitig aufheben, so dass die grossen Bewegungen der Sternenwelt und des Sonnensystems, so gut wie die Jahres- und Tageszeiten auf den Zonen der Erdoberfläche, einen geordneten und ewig wiederkehrenden Kreislauf bilden, und es lässt sich aus der Beständigkeit dieser Grundbedingungen mit Sicherheit schliessen, dass, so lange die Zahl und die Proportionen der organisationsfähigen Elemente im Erdganzen unverändert dieselben bleiben, auch die typischen Gesetze und Formen der Schöpfung und die daraus entspringenden Classificationen und Gattungen permanent seyn müssen.

Glücklich vollzogene Wendung bei einer Conjugata von $2\frac{1}{2}$ Zoll; von Dr. Woppisch in Zeitz. — Die Enthirnung schlug wegen des auf keine Weise zu fixirenden Kindeskopfs fehl, und es gelang nach vorgenommener Wendung auf die Füsse auch die Entwickelung des Kopfes, ohne denselben zu enthirnen. Zwei Jahre später, da dieselbe Person wieder gebar, fand man den Kopf eingekeilt und musste zur Excerebration schreiten.

Nr. 15—19.

Ueber die gegenwärtige Stellung der Aerzte zum Publicum und die wirksamsten Mittel, das gesunkene Ansehen des ärztlichen Standes wieder zu heben; von Dr. H. zu J. — Wenn das Ansehen und die Achtung des ärztlichen Standes beim Publicum wirklich als gesunken zu betrachten ist, was jedoch nur unter der Beschränkung wahr ist, dass bei dem wahrhaft gebildeten

Publicum die echten und tüchtigen Aerzte zu allen Zeiten in grosser Achtung stehen, so sind die Ursachen davon in dem Stande und der Eigenthümlichkeit der Medizin selbst, als Wissenschaft wie als Kunst, und in der Bildung der Aerzte selbst begründet. Es tadelt in dieser Beziehung der Verf. zunächst die Art und Weise, wie sich viele Aerzte jetzt ausbilden. Er meint damit besonders die, welche eine gründliche Schulbildung versäumen. Nicht geringe Schuld trägt ferner das Institut der Aerzte und Chirurgen erster und zweiter Classe. Diese sollten gänzlich abgeschafft werden, und nur den Barbieren die niedersten chirurgischen Hülfsleistungen, wie Aderlassen, Schröpfen, Blutegel setzen und desgl. überlassen bleiben. Hauptmittel zur Erreichung dieses Zweckes würde die ausschliessliche Einführung der lateinischen Sprache für den Vortrag der Anatomie und die Cliniken seyn.

Fall einer Bleivergiftung; beobachtet von Dr. Adelmann, Königl. Baierischen Physicus zu Gerolzhofen. — Der Verf. gab einem Kranken mit *Phthisis pulmonum purulenta* essigsaures Blei mit Opium, täglich 3 Gaben zu $\frac{3}{16}$ Gran mit $\frac{1}{16}$ Gran Opium, mit dem glänzendsten Erfolge. Nachdem der Kranke 53 Gran von dem Bleizucker genommen hatte, traten plötzlich alle Zeichen der Vergiftung ein, denen er nach 12 Tagen trotz allen geeigneten Gegenmitteln erlag. Die Section konnte nicht vorgenommen werden. Der Verf. benutzt diesen unglücklichen Fall, um vor dem gewagten Gebrauche dieses tückischen Mittels zu warnen.

Interessanter Fall von chronischer Leberentzündung und ausgebreiteter Tuberkelbildung; von Dr. E. Brämer, pract. Arzte in Cassel. — Ein 19jähriger gesunder Jüngling, Commis in einer Weinhandlung, war oft ganze Tage lang in einem kalten feuchten Keller beschäftigt. Im Mai 1837 fühlte er eines Tages heftige Schmerzen in der rechten Seite unter den Rippen, welche vergingen, aber ein bleibendes Drücken zurückliessen; er bekam öfters Nasenbluten, gelbe Gesichtsfarbe, harten Stuhlgang wechselnd mit Diarrhöe, und fühlte eine allgemeine Kraftlosigkeit. Ein Militärarzt erklärte das Uebel für Hypochondrie, und rieth fleissige Bewegung. So wuchs dasselbe im Stillen, bis der Vrf. den Kranken im December desselben Jahres übernahm. Er fand chronische Entzündung und wahrscheinliche Entartung der Leber, des Peritonäums und fast sämmtlicher Unterleibseingeweide mit Wassersucht vor. Durch den Gebrauch von *Calomel* mit *Pulv. Herb. Digital.* zu $\frac{1}{2}$ Gran dreimal täglich, Einreibungen

eines Liniments aus *Ol. Hyoscyam.*, *Unguent. mercur.* und *Tinct. Opii*, und einer leicht nährenden Kost gelang es, den Gesammtzustand bedeutend zu bessern, aber im Februar 1838 traten von Neuem entzündliche Schmerzen, Nasenbluten, Blutbrechen, abzehrendes Fieber auf, und der Kranke verschied unter den Erscheinungen einer gänzlichen Auflösung. Section: Beide Brusthöhlen enthielten 6 Unzen gelbliches Wasser, die Lungen waren theils hepatisirt, theils von rohen, theils von erweichten Tuberkeln durchzogen, Tuberkelmassen ausserdem in den Bronchien, im ganzen Peritonäum, auf dem Magen, auf dem ganzen Dünn- und Dickdarm und im Mesenterium; im Dünndarm zwei zollgrosse exulcerirte Stellen; die Nieren um das Doppelte vergrössert, vorzugsweise die Corticalsubstanz; dieselbe erschien gelblich und erweicht. Die sehr grosse Leber hatte das Zwerchfell bis zur dritten Rippe hinauf gedrängt, und war fest mit demselben verwachsen, desgleichen der linke Leberlappen mit dem Magen. Die Superficies der ganzen Leber mit rohen Tuberkeln bedeckt; die *Superficies concava* mit dem *Colon ascendens*, dem Coecum und dem Duodenum durch feste Pseudomembranen verbunden; die Gallenblase mit 5 Unzen dünner Galle gefüllt; die Milz blutreich und mürbe; der Magen schlaff und stellenweise erodirt; die Darmwindungen sämmtlich mit den benachbarten Organen durch feste zellige Massen verwachsen.

Zur Entstehung der ausgebreiteten Tuberkelbildung in vorstehendem Falle gab sicher der 3 Jahre hindurch oft wiederholte langdauernde Aufenthalt im feuchten dumpfen Keller Veranlassung; bekanntlich erzeugte Carmichael bei Caninchen willkührlich Tuberkeln durch Aufenthalt an dumpfen kalten Orten. Das zweite, die Reihe aller nachfolgenden krankhaften Erscheinungen eröffnende Moment war die Entzündung der Leber; daher chronische Entartung, mangelhafte Blutbildung, Dyscrasie der Säfte und Wassersucht, als der gewöhnliche letzte Ausgang einer jeden bedeutenden Dyscrasie.

Nr. 19 — 28.

***Die Electricität im organischen Leibe, ihr Verhältniss im organischen Leibe, ihr Verhältniss und Zusammenhang mit den organischen Functionen*; von Dr. Bernh. Kallmann aus Brieg. — Ein gelungener Versuch, das Vorhandenseyn der Electricität und ihre Manifestation in und an dem lebendigen Leibe und ihr Mitwirken bei mancherlei organischen Functionen nochmals unbestreitbar zu beweisen, auf dessen Details wir jedoch hier nicht näher eingehen können. Dabei ist jedoch an keine Identität der Lebenskraft und der Electricität zu denken, wie man diess in**

jüngster Zeit anzunehmen versucht hat, indem letztere, eben so wie die Wärme und andere Entwickelungen imponderabiler Potenzen im lebendigen Leibe immer nur das Resultat, aber nicht die Ursache der organischen Structuren und lebendigen Functionen sind, welche durch das Walten der unerforschlichen schaffenden Kraft und Intelligenz schon im Keime uranfänglich niedergelegt und für alle Zeiten ordnungsmässig prädisponirt sind.

Perforation nach glücklich vollzogener Wendung bei einer Conjugata unter 3 *Zoll;* von C. G. Günther, Wundarzt in Kayna. — Der Fall betraf eine erstgebärende, junge Frau von 24 Jahren, sehr kleiner Statur, aber kräftigem gedrungenen Körperbaue. Bis zu den Pubertätsjahren hatte Pat. viel an Rhachitis zu leiden gehabt. Für eine wahrscheinliche Abnormität des Beckens sprach eine äusserlich schon bemerkbare bedeutende Vertiefung des untern Theils der Wirbelsäule und eine fast halbherzförmige hervorragende Wölbung des Kreuzbeins bei starkem Hängebauche. Diess bestätigte sich auch bei der innern Untersuchung am 30. März, als Verf., nachdem die Gebärende schon 36 Stunden im Kreissen gelegen hatte, gerufen wurde. Es zeigte sich dabei der grosse Querdurchmesser des grossen Beckens um 1 — 1½ Zoll verengt, und eben so das ganze kleine Becken in allen seinen Dimensionen wenigstens um einen Zoll beschränkt, das Becken sehr geneigt, das linke Schaambein sehr abgeflacht und der Querdurchmesser im Beckenausgange höchstens 3½ Zoll betragend; das Promontorium ins kleine Becken sehr hineinragend, desshalb die Conjugata höchstens 2¾ Zoll messend; die linke Beckenhälfte überhaupt verbildet, die rechte bloss beschränkt, jedoch mit einiger Verschiebung der Durchmesser. Unmittelbar nach dem etwa 2 Stunden vorher erfolgten Blasensprunge war der rechte Ellenbogen ins kleine Becken herabgefallen; die kleine Fontanelle war kaum zu erreichen; das rechte Scheitelbein des noch leicht beweglichen Kopfes zeigte sich im zweiten schiefen Durchmesser in der zweiten Position, mithin gerade in der so ungünstig gebauten linken Beckenhälfte. Die rechte Schulter war herabgedrückt und dem Eingange der rechten Beckenhälfte sehr genähert, wodurch der Nacken ziemlich eine transverselle Richtung angenommen hatte. Das Kind, obschon seit mehrern Stunden kein Lebenszeichen von sich gebend, lebte noch; die Wehen hatten fast ganz aufgehört. Verf., in diesem schwierigen Falle ganz auf sich selbst beschränkt und ohne berathenden ärztlichen Freund, machte, nach mehrern fruchtlosen Versuchen, den Kopf mit der Niemeyer'schen Zange tiefer ins Becken herabzuführen, die Wendung auf einen Fuss und extrahirte so-

fort das Kind unter grosse Schwierigkeiten bis auf den Kopf, welcher keiner Kraftäusserung wich und vom Promontorium gleichsam hakenförmig zurückgehalten, nicht durch den Eingang des Beckens trat. Jetzt schritt Verf., da der Tod des Kindes den vorhandenen Zeichen nach gewiss war, zur Perforation des Kopfes, wobei er, da das Hinterhauptbein nicht zu erreichen war, statt in eine der Seitenfontanellen einzudringen, linkerseits die seitlichen Weichgebilde des Halses und Nackens durchbohren, den Epistropheus und Atlas herausnehmen und durch das Hinterhauptsloch das kleine Gehirn, das Hirnzelt und das grosse Gehirn zerstören musste. Da sich jedoch auch die blosse Excerebration zur Durchführung des Kopfes unausreichend zeigte, war er noch genöthigt, mittelst der Boër'schen Excerebrationspincette einige Stücke vom Hinterhauptbeine und dem linken Seitenscheitelbeine innerhalb der Kopfbedeckungen durch drehende Bewegungen abzubrechen und zu entfernen, worauf die Extraction des Kopfes endlich unter prasselndem Geräusche gelang. Das sehr starke und fette Kind (Knabe) zeigte an der linken Seite der Brust an einigen Stellen in gerader Richtung abwärts längliche Eindrücke, die jedenfalls vom Drucke aufs Promontorium herrührten. Die Entbindung hatte etwa 1½ Stunde gedauert. Die Entbundene ward, obgleich eine bedeutende mit mehrern Zeichen von *Metritis puerperarum* verbundene Reaction eintrat, glücklich durchs Wochenbett gebracht und erhalten. Eine 6 Wochen nach der Entbindung nochmals vorgenommene innere Untersuchung bestätigte das Eingangs angegebene räumliche Verhältniss des Beckens in allen Puncten.

Mittheilungen aus mündlichen und schriftlichen Prüfungen einiger Thierärzte. Ein Beitrag zu Staatsrath Hufeland's Ideen einer vergleichenden Medizin; von Dr. J. H. C. Schlegel, Geh. Hofrathe und Ordensritter zu Meiningen. — Ein höchst interessanter, aber keines Auszugs fähiger, durch mehrere Nummern (21, 23, 25, 27) dieser Zeitschrift laufender Aufsatz, auf den hier aufmerksam gemacht zu haben uns genügen muss. Die hier von dem verehrten Herrn Verf. in Form kurzer Notizen gegebenen Mittheilungen aus der Zootomie, Zoophysiologie, Zoopathologie, Zoopharmacologie und Zootherapie sind grösstentheils den besten Quellen entnommen, und namentlich der besondern Beachtung derjenigen zu empfehlen, für die das Gebiet der Thierheilkunde so halb und halb eine *Terra incognita* ist. Vorstehender Aufsatz ist jedenfalls ein recht interessanter Versuch zu einer comparativen Bearbeitung der genannten Doctrinen, und dürfte nebenbei vielleicht auch noch manchen Leser für ein wenn auch flüchtiges Studium der Thierheilkunde selbst gewinnen.

Nr. 29.

Journalismus und Recensionen in der Medizin. Ein Wort zu seiner Zeit von Dr. Bernh. Kallmann aus Brieg. — Die medizinischen Zeitschriften lassen sich ihrem Zweck und ihrer Haltung nach in drei Classen unterscheiden: Repertorien, Literaturzeitungen und Revues. Den Repertorien lässt der Verf. auf der einen Seite ihr Recht angedeihen, macht aber bemerklich, dass in denselben eine vollständige wissenschaftliche Critik nicht Raum finden kann, weil die Masse des Stofflichen so sehr überwiegt, dass die Besprechung einzelner Schriften sich selten über Umfang, Form und Gehalt einer Anzeige oder Notiz hinaus erheben kann. — Die Literaturzeitungen, deren Inhalt und Hauptsache bloss in einer Reihe von Bücherrecensionen besteht, stellt er als nicht mehr zeitgemäss dar, da die gegenwärtige Geistesrichtung sich entschieden vom Formalismus zum Realismus wende, und mit Verschmähung aller Systematik zur unmittelbaren Anschauung und Erfahrung von dem lebendigen Wirken der Natur und des Geistes hinstrebe. Er weist daher auf die dritte Form des Journalismus, als die dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft angemessenste hin, die in England heimische, nach Frankreich in loserer Gestalt übergegangene, in Deutschland aber bis jetzt wenig gepflegte Form der Revue, die sich von den andern Gattungen der Zeitschriften wesentlich dadurch unterscheidet, dass sie das Material nicht aufnimmt, wie es der Tag bringt, sondern es zuvor ordnet und planvoll zu Darstellungen grössern Umfanges verarbeitet. In Betreff des Recensionswesens beklagt der Verf., dass so Viele es unternehmen, als Recensenten aufzutreten, die diesem Amte nicht gewachsen sind. Er fordert als Haupteigenschaften, die dazu befähigen, umfassende Kenntnisse, Gewissenhaftigkeit, ein ernstes und ehrliches Bestreben und eine wahre Liebe zur Sache, wozu noch eine Pietät gegen den Autor und das Werk nicht fehlen dürfen.

Accouchement forcé bei Placenta praevia centralis mit glücklichem Ausgange für die Mutter, aber tödtlichem für das Kind durch Verblutung desselben durch die Arteriae umbilicales bei vollkommen gelöster Placenta vor dem Blasensprunge; beobachtet und mitgetheilt von C. G. Günther in Kayna. — Eine Frau von 24 Jahren erlitt im 7ten Monate ihrer zweiten Schwangerschaft eine heftige Metrorrhagie, die sich in den folgenden Tagen mehre Male wiederholte, aber jedesmal bald nachliess. Im Anfange des letzten Mondesmonats stellte sich wieder einige Blutung ein, zu der sich Schmerzen gesellten, die die Hebamme für vorbereitende Wehen erkannte. Der Muttermund schien bis

zur Grösse eines Viergroschenstücks erweitert, Blutgerinnsel im *Orificio uteri* liessen den vorliegenden Theil nicht mit Bestimmtheit erkennen. Nach vierstündiger immer verstärkter Wehenthätigkeit entstürzte plötzlich der Kreissenden ein ausserordentlicher Blutstrom, dem bald eine tiefe Ohnmacht folgte. Der Verf. fand sie 5 Minuten darauf zwar wieder erwacht, aber kalt, marmorbleich, blutleer. Die Wehen hatten gänzlich aufgehört, die Blutung dauerte fürchterlich fort, die Wasser waren noch nicht abgeflossen. Es wurde *Tinct. Cinnamom.*, *Tinct. Ratanh.* und *Elix. acid. Halleri* nebst 5 Tropfen *Tinct. Opii crocata* gereicht, und die Kreissende auf das Wendungslager gebracht. Der Verf. erweiterte leicht den Muttermund, fand centrischen Sitz der Placenta und vollständige Trennung derselben von allen Seiten, ging mit der Hand ein, neben dem Kopfe vorbei, zwischen Placenta und Uterus in die Höhe, bis er die Füsse fühlte, sprengte hier die Blase, ergriff die Füsse und führte sie in das Becken herab und nach aussen, Rumpf und Kopf und gleich darauf die Placenta folgten leicht nach. Der Uterus zog sich auf Einreibungen und Auftröpfeln von Naphtha zusammen, und durch Darreichen der Zimmt- und Ratanhia-Tinctur abwechselnd mit Phosphorsäure zu 10 Tropfen gelang es, die durch Blutverlust bis zur Todesschwäche erschöpfte Frau zu erhalten. Sie erholte sich so bald, dass sie nach 14 Tagen schon wieder einige Stunden auf seyn konnte. Das Kind, schlaff, welk, wachsbleich, war sogleich mit dem Mutterkuchen in's Bad gebracht und die gelinderen Belebungsversuche mit ihm angestellt worden, allein es blieb todt. Wahrscheinlich hatte es sich verblutet, weil die *Arteriae umbilicales* (nach dem Stande der Dinge) fortfahren mussten, das arterielle Blut nach der die Verbindung zwischen Mutter und Kind nicht mehr vermittelnden Placenta hinzuschicken, das kindliche Blut aber den Arterienmündungen darum unausgesetzt entströmen musste, weil die Uterinalfläche der Placenta durch die volle Fruchtblase noch ausgedehnt erhalten wurde, und nicht, wie gewöhnlich, collabirt und auf diese Weise die Arterienmündungen verstopfend.

Nr. 31 — 33.

Vermischtes aus der clinischen und gerichtlichen Medizin; von Dr. C. A. Tott, pract. Arzte zu Ribnitz im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin. — I. ***Zum staatswissenschaftlichen Theile der psychischen Medizin.*** Die Schuhmacherfrau Ludwig in Freienwalde in Pommern ermordete ihre vier Kinder, und gestand vor Gericht ein, dass sie durch einen unwiderstehlichen innern Drang zu Vollziehung dieses Mordes angetrieben worden

sey; sie hatte in den Schwangerschaften mehrere unbedeutende Diebstähle begangen, und hatte die irrige Meinung, das Böse, welches eine schwangere Frau thue, gehe auf das Kind über, folglich würden ihre Kinder später Diebe werden, und um sie dafür zu bewahren, sey es am besten, sie aus der Welt zu schaffen. Die Hinrichtung dieser Mörderin veranlasst den Verf. zu der Frage: „Hat die Hingerichtete den Mord auch wohl in einem Anfalle von Seelenstörung begangen?“ Er beantwortet sich die Frage mit der Behauptung, dass die Thäterin allerdings zurechnungsfähig gewesen sey, und nur scheinbar mit gebundenem Antriebe gehandelt habe. Der gebundene Antrieb ist nach Heinroth derjenige Seelenzustand, in welchem der Mensch nicht von der Willkühr, sondern von einem zwingenden Reitze geleitet wird. Zu dem Zustande des gebundenen Antriebes fehlten aber bei der Ludwig als Criterien: 1) die Selbstanklage; 2) Reue über die begangene That. Die falschen Ansichten des Verstandes hätte die Verbrecherin durch Suchen von Belehrung vermeiden können, folglich ist sie verantwortlich für die daraus hervorgegangene Handlung.

II. *Beiträge zu den Krankheiten des Rückenmarkes.* 1) Ein Schmidt von 24 Jahren, graciler Constitution, hatte mehrere Jahre stark Onanie getrieben, und fühlte Schwäche in Armen und Beinen, wozu sich häufige Pollutionen, träger Stuhlgang, Schmerz in der Brust und trockner Husten gesellten. Nach 6monatlicher Dauer dieser Zustände fand der Verf. grosse Abmagerung, hervorstehende Dornfortsätze der Rückenwirbel, Ameisenlaufen und gelindes Brennen, als man mit einem warmen feuchten Schwamm die Wirbelsäule herunterstrich, dazu Schmerzen in der Brust und Husten, — das Bild der *Tabes dorsalis* mit Tuberkeln in den Lungen complicirt. Ohne Nutzen wandte der Verf. durch zwei Monate die von Robbi hier empfohlenen Mittel: Lupulin und Phosphorsäure an; der Kranke starb später an eiteriger Lungensucht. — 2) Ein jüdischer Handlungsdiener von 21 Jahren, der früher onanirt hatte, litt an Schwäche und Ameisenlaufen in den Extremitäten, häufigen Pollutionen, Abmagerung und einer Menge Nervenzufällen, die das Bild der nervösen Hypochondrie darstellten. Der Verf. in Uebereinstimmung mit Heim in Berlin erklärte das Uebel für beginnende *Tabes dorsalis*, und verordnete das Trinken des Pyrmonter Stahlwassers, welches eine so günstige Wirkung hatte, dass der Kranke von allen Beschwerden befreit wurde, an Fleisch und Kräften wieder zunahm, und gegenwärtig seit 8 Jahren ganz gesund ist. — 3) Ein Handwerker von 28 Jahren, ebenfalls früher Onanist, und in Folge davon an beginnender *Tabes dorsalis* leidend, brauchte

mit Nutzen doch nicht andauernder Besserung' Eger Fränzensbrunnen, nebst den dortigen Douche- und Eisenschlammbädern. Der Verf. hat deshalb zum spätern Gebrauche des Eisenbades zu Polzin in Pommern, oder als noch vorzüglicher Pyrmont gerathen. — 4) Ein Wundarzt, 65 Jahr alt, der in *Baccho et Venere* eben nicht Maass gehalten hatte, bekam im Sommer 1835 plötzlich Kreuzschmerzen, die nach und nach so heftig wurden, dass der Kranke bei jeder Bewegung laut schrie und enorm abmagerte. Uebrigens waren weder Fieber, noch Verdauungs- oder Harnbeschwerden, noch Zeichen von Hämorrhoidalleiden, und eben so wenig von Affection der Substanz des Rückenmarkes vorhanden. Der Verf. diagnosticirte den Kreuzschmerz für Symptom einer durch Erkältung entstandenen chronischen Entzündung der Schleimhülle des Lumbartheils des Rückenmarkes, *Myelitis meningea*, mit erysipelatös-serösem Character. Der Kranke nahm ein halbes Jahr lang Opium bis zu 3 Gran *pro dosi*, ohne obstruirt und narcotisirt zu werden, und starb kurz darauf, aber nicht an dem genannten Uebel, sondern an der eben epidemisch herrschenden Pleuritis.

III. *Fall von Hepatitis chronica asthenica.* Ein Mann von 43 Jahren, Vater von 7 Kindern, gewesener Soldat, erkrankte im Frühling 1837. Er fieberte jeden Nachmittag, liess trüben ziegelmehlig sedimentirenden Urin, hatte Verstopfung, Uebelkeiten, gelb belegte Zunge, galliges Erbrechen, Durst, und klagte über Empfindlichkeit des geschwollenen rechten Hypochondrium; dabei trockner Husten, Schlaflosigkeit, Schmerzen im Kreuze, icterisches Ansehen mit gelber Färbung der Albuginea und Abmagerung. Der Verf. diagnosticirte nach Berends eine *Hepatitis chronica asthenica*, d. i. einen durch erhöhte Venosität und Spasmus im Pfortadersysteme bedingten congestiven Zustand der Leber, eine Ueberfüllung derselben mit venösem Blute, Blutanschoppung der Leber. Demgemäss gab er *Asa foetida* mit *Extract. Taraxaci* und *Chelidonii*, *Sulphur. praecipit.*, *Aloë* und *Sapo medicatus*, und liess *Ung. Hydrarg. ciner.* einreiben. Nach mehrwöchentlichem Gebrauche dieser Mittel waren alle krankhaften Erscheinungen beseitigt, bis auf die Empfindlichkeit der Lebergegend beim Druck, welche William Stokes für einen erethischen Zustand im Gebiete der Lebernerven erklärt. Denselben beseitigte eine Mischung aus: *Aqua foetida Pharmacop. Boruss.*, *Liqu. ammon. succinic.*, *Tinctur. aromatic. ana* Dr. 2, *Tinct. Castor.* Dr. dimid., *Tinct. Valerian.* Dr. un. c. dimid., täglich 20 Tropfen in 2 Esslöffel voll Pfeffermünzthee, so dass der Mann jetzt vollkommen gesund ist.

IV. *Asthma spastico-humidum.* Ein Müllergeselle, 30 und

etliche Jahre alt, mit phthisischem Habitus, litt seit einigen Jahren an catarrhalischem Husten mit Brustschmerz ohne Fieber. Eines Tages bekam er plötzlich einen asthmatischen Anfall, er haschte nach Luft, hatte Herzklopfen, blasses Gesicht, Schleimröcheln mit Pfeifen in der Brust, kleinen schnellen Puls, kalte Extremitäten u. s. w. Pat. erhielt ein *Decocto-Infusum radic. Senegae, Althaeae et Valerianae c. Extr. Helenii, Hyoscyami, Liq. Ammon. anis. et Sulph. stib. aurant.*, alle halbe Stunden 1 Esslöffel voll, dazu ein Vesicatorium auf die Brust, ein Flanellhemd angezogen, und einen Thee aus *Herba Tussilagin., Hederae terrestr., Sem. Phellandr., Rad. Liquir.* und *Lichen. Island.* Der Krampfanfall dauerte 16 Stunden, und kehrte zweimal in den nächsten zwei Jahren zurück, wich derselben Behandlung und blieb dann ganz aus. Zwei Jahre darauf erfuhr der Verf., dass der Kranke an *Carcinoma recti* gestorben sey. Wahrscheinlich hatten dem Asthma Tuberkeln in den Lungen zum Grunde gelegen, die Hämorrhoidal-Störung hatte sich dem Mastdarme zugewandt, und es war — wie häufig — ein Hämorrhoidalknoten carcinomatös ausgeartet.

V. *Delirium tremens durch einen epileptischen Insult gehoben.* Der Rector einer Bürgerschule in Pommern, gegen 30 Jahre alt, ein Trunkenbold, bekam ausgebildetes *Delirium tremens*, wogegen ihm der Verf. Opium gab, kalte Umschläge auf den Kopf machen und ein Vesicans in den Nacken legen liess. Nach 8 Stunden trat ein so starker epileptischer Anfall ein, wie ihn der Verf. nie beobachtet, der Kranke schlief 3 Stunden lang soporös, und beim Erwachen war und blieb jede Spur von *Delirium tremens* gänzlich verschwunden. Nach Jahren traf ihn der Verf. wieder, und erfuhr, dass er seit jenem Anfall stets gesund gewesen sey. — Auf eine ähnliche Art sah der Verf. bei einem bejahrten Fräulein auf einen epileptischen Insult plötzlich eine Ideenverwirrung verschwinden, die durch Bearbeitung theologischer Gegenstände entstanden war. Offenbare Wirkung der *Vis naturae medicatrix* in beiden Fällen, und der Vorgang *Perturbatio critica.*

VI. *Ueber Arzneikunde bei den Tscherkessen, aus einem Reiseberichte entlehnt.* Die Aerzte oder vielmehr Heiligen der Tscherkessen sind mit der Arzneikunde völlig unbekannt. Statt der Lanzette bedienen sie sich des Dolches; Schmerz und Blutungen suchen sie durch Auflegen eines heissen Pechpflasters zu stillen. Bei allen innern Krankheiten bedienen sie sich eines Aufgusses von Absynth, oder einer aus Flieder, süssen Chamillen und Honig zusammengesetzten Tisane. Die Kalmücken und Turkomanen, zwei Wanderstämme, sind die Quacksalber des Caucasus, und

einige ihrer Curen merkwürdig genug, z. B. die Heilung der Epilepsie durch *Radix Artemisiae Linn.* Gegen die Wasserscheu nach tollem Hundebiss schneiden sie weisse Flecke, die sich angeblich unter der Zunge bilden, heraus, und verbrennen die ausgeschnittenen Theile. Wie es sich auch damit verhalten möge, so ist es auf jeden Fall der Mühe werth, sich zu überzeugen, ob die Erscheinung der weissen Flecke, auch Geschwüre, unter der Zunge bei der Hundswuth wirklich eintrete oder nicht.

VII. Th. Sydenham, W. Grant und Max. Stoll werden als Muster eines zweckmässigen Vortrags der practischen Arzneiwissenschaft aufgestellt. Ihre Werke bleiben unvergängliche Denkmale ächt practischer Krankheitslehren und Heilregeln, werth von Jedem begriffen, befolgt und den Umständen nach erweitert zu werden. Wer wollte dem nicht beistimmen!*)

R—r.

Medizinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates.

Fortgesetzt von Dr. Joh. Nep. Edlen v. Raimann, Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibarzte u. s. w. und redigirt von den DD. und Prof. der k. k. Wiener Universität, Sigm. Casp. Fischer, A. Edlen v. Rosas und Joh. Wisgrill. XXVI. Bds. oder neueste Folge XVII. Bds. 4. Stück.

I. Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. S. 521—608.

1) *Chemische Analyse der Wiesenquelle zu Kaiser-Franzensbad bei Eger in Böhmen.* Begonnen von Adolph Pleischl, Prof. der Chemie an der k. k. Universität zu Wien; vollendet von Gust. A. Wolf, supplir. Prof. der Chemie an der k. k. Universität zu Prag und Joh. Hnewkowsky, Assistenten bei der Lehrkanzel der Chemie an derselben Universität. — Dass zu der in Rede stehenden, im Auftrage der Landesregierung unternommenen Analyse verwendete Wasser wurde in wohl verkorkten steinernen Krügen nach Prag gesandt, zeigte sich hier nicht im Geringsten zersetzt, im Allgemeinen aber alle Eigenschaften der andern Franzensbader Mineralwasser. Der Geschmack des im Glase viel kohlensaures Gas entbindenden Wassers ist salzig,

*) Die übrigen Nummern bis 40 inclus. enthalten, mit Ausnahme einer erst in Nr. 41 beendeten Abhandlung über *Asthma thymicum* von Günther (die später mitgetheilt werden wird), keine Originalaufsätze.

hintennach mild, süsslich, zusammenziehend. Die qualitative Untersuchung ergab im Allgemeinen dieselben Bestandtheile, wie sie Berzelius im Franzensbrunnen 1825 gefunden, nur wiesen die Vrf. noch eine geringe Menge schwefelsaures Kali darin nach, welches Berzelius nicht erwähnt, dagegen haben sie eben so wenig das, jetzt zu einem stehenden Modeartikel in den Analysen der Mineralwässer gewordene Jod und Brom darin nachweisen können, als früher in den Teplitzer Thermen. Als Resultat dieser chemischen Analyse ergaben sich in einem Medizinal-Pfunde von 12 Unzen an Bestandtheilen dieser Quelle im Ganzen:

Schwefelsaures Kali	= 0,1021
— Natron	= 18,9171
Phosphorsaures Natron	= 0,0467
Kochsalz	= 7,0196
Kohlensaures Natron	= 3,4014
— Lithion	= 0,0296
Kohlensaurer Strontian	= 0,0287
— Kalk	= 1,2597
Kohlensaure Magnesia	= 0,5884
Kohlensaures Eisenoxydul	= 0,2040
— Manganoxydul	= 0,0107
Kieselerde	= 0,6010
Thonerde	= 0,6053
Verlust	= 0,0298
	32,2447

Ueber den Gasgehalt dieser neuen Quelle wird Verf. später an Ort und Stelle die nöthigen Untersuchungen anstellen und das gewonnene Resultat zu seiner Zeit bekannt machen.

2) *Die seit dem Jahre* 1834 *alljährlich im Pinzgaue des Herzogthums Salzburg wiederkehrenden Ruhrepidemieen.* Von Dr. A. Sauter, k. k. Bezirksarzte zu Mittersill. — Nachdem die Ruhr seit dem Jahre 1807 im Pinzgaue nicht mehr epidemisch geherrscht hatte und selbst sporadisch nur sehr selten vorgekommen war, trat sie im Herbste 1834, etwas später als im benachbarten Tyrol, wo sie sich sehr bösartig gezeigt, epidemisch in den Pfarren Zell am See und Saalbach des k. k. Pfleggerichts Zell am See auf. Schon seit Mai 1834 hatte eine ungewöhnlich heitere warme Witterung von + 14,2° R., mittlere Temperatur, und mehrere Tage anhaltende Mittagswärme von 22 bis 24° bis Ende August geherrscht, und zu heftigen, theils biliösen, theils catarrhalisch-rheumatischen, in seltenen Fällen wohl auch mit wiederholtem galligten Erbrechen verbundenen Durchfällen disponirt. Als nun hierzu noch in der zweiten Hälfte Augusts schwüle Mittage (von 20—22° R.) mit kühlen Morgen (+ 8—12° R.) und Abenden hinzukamen, brach die Ruhr Ende August im Dorfe Mayrhofer sofort mit epidemischem Character aus und verbreitete sich bis in den November über 7 Ortschaften der

Pfarre Zell am See, in welchen sie 200 Personen (den 10ten Theil der Bevölkerung) befiel. Im September trat sie in dem benachbarten Glemerthale, wo sie schon im August sporadisch vorgekommen war, epidemisch auf und ergriff bis Ende October in 3 Ortschaften 69 Personen ($\frac{1}{20}$ der Bevölkerung). Im October befiel sie auch im Thale Fusch in einem Hause 6 Indiv., ohne sich jedoch hier weiter zu verbreiten. Verkühlungen aller Art, namentlich unvorsichtiges Hineinstürzen einer Menge kalten Wassers, kalter oder saurer Milch während der heissen Erntetage, Liegen auf kaltem, feuchtem Boden bei schwitzendem Körper, Schlafen mit halbnacktem Körper bei offenen Fenstern, waren bei der durch die Witterung gegebenen Disposition die vorzüglichste Gelegenheitsursache der Krankheit, indess pflanzte sich dieselbe doch auch theilweise wenigstens durch Ansteckung fort, oder verbreitete sich später auf diesem Wege. Vorzüglich erkrankten die Wärter der Kranken, Aerzte und Geistliche aber kamen bei einem ausgesuchten diätetischen Verhalten stets mit geringen Anwandlungen davon, überhaupt wurde Niemand von der sogenannten bessern Classe von der Krankheit befallen. Am meisten waren ihr Kinder unter 6 und Greise über 60 Jahre ausgesetzt, die geringste Empfänglichkeit zeigte sich in dem Alter zwischen 30—50 Jahren. Die Krankheit trat gewöhnlich plötzlich oder nach einem nur kurzen Zeitraume der Vorboten ein. Die von heftigem Stuhlzwang, der öfters mit Uebelkeiten, Angst, Neigung zum Erbrechen, schmerzhaften Blasenkrämpfen, Harnstrenge, ja Mastdarmvorfall verbunden war, begleiteten Durchfälle kehrten in gelinden Fällen alle 1—2 Stunden, in den heftigern alle Viertelstunden, ja alle 2—3 Minuten wieder; der Abgang war dabei unbedeutend, anfangs noch etwas stercorös, dann aber serös, gelblich, schleimig, blutig, seltener rein blutig; im weitern Verlaufe wurden auch geronnene, lymphatische Flocken und Klümpchen entleert. Die Stühle hatten einen eigenthümlichen lochienartigen Gestank, der um so heftiger war, als sich die Ruhr dem fauligten Character näherte. Fieber war in dieser Epidemie nicht wesentlich und sprach sich nur undeutlich durch abendliche Exacerbationen und einige Steigerung des Pulses aus, doch war im Anfange stets heftiger Durst und Verlangen nach kalten Getränken zugegen. In seltenen Fällen war das Uebel von einem remittirenden, catarrhalisch-rheumatischen Fieber mit unbedeutender Erhöhung der Hauttemperatur begleitet, und nur bisweilen nahm das Fieber den Character der Synocha an. Das Wesen der Krankheit war theils Krampf, grösstentheils aber ein eigenthümlicher Entzündungszustand der Schleimhäute, vorzüglich des Mastdarms, bisweilen des ganzen Dickdarms, selten

zugleich des Dünndarms mit dem Character des Synochus, seltener der Synocha. Die Formen waren: 1) Die rheumatisch-catarrhalische. Dauer 3—14 Tage, Entscheidung durch Schweiss, baldige Erholung. Gelindeste, besonders im Anfange der Epidemie auftretende Form, die dann 2) der catarrhalisch-entzündlichen Form Platz machte, deren Dauer gewöhnlich 2—3 Wochen betrug. Sie entschied sich durch critischen Urin, Schweiss, oder auch ohne deutliche Crisen, oder endete mit Gedärmbrand. Bei Kindern von 1—4 Jahren ging diese Form öfters in die vom Protomedicus Ehrhart beschriebene paralytische Form über, und waren die von der letztern Ergriffenen stets rettungslos verloren, indem sie, wie auch bei ältern Kindern in Folge von Vernachlässigung des antiphlogistischen Apparates, durch Gedärmbrand tödtete. 3) Die fauligte Form (die galligte und schleimigte kamen nur hier und da als Ausnahmen vor) entwickelte sich gewöhnlich secundär aus der galligten oder entzündlich-catarrhalischen, bildete sich jedoch nie vollkommen aus, sondern characterisirte sich mehr als eine chronisch-entzündlich-nervöse Ruhr mit Verbreitung der entzündlichen Reitzung auf die Schleimhäute des Rachens und der Mundhöhle und Neigung zum fauligten Character. Auch diese Fälle endeten gewöhnlich durch Gedärmbrand und Entkräftung, und gingen nur 3mal in Genesung über, und zwar einmal nachdem sich bei einer 30jährigen Weibsperson ein flechtenartiger, die unbedeckten Theile des Körpers fast gänzlich überziehender critischer Ausschlag entwickelt hatte. — Als Nachkrankheiten dieser Ruhr-Epidemie kamen chronisches Abweichen, Stuhlzwang, Mastdarmvorfall, gestörte Verdauung, Flatulenz, Bauchwassersucht, seltener metastatische, gichtartige Ablagerungen auf Gelenke, schleichende chronische Entzündungen einzelner Darmparthieen vor. Die wenigen erlaubten Sectionen zeigten durchaus Entzündung und Brand der Schleimhaut der Gedärme, stellenweise Excoriation der innern Wandung der Dickdärme, sehr entwickelte Drüsen der innern Gedärmschleimhaut, und in einem Falle von später entzündlich-nervös gewordener mit Aphthen und Schluchzen begleiteter Ruhr zeigte sich die Zottenhaut der Dickdärme fast durchaus brandig, blauschwarz, wie durch Hollundermus gefärbt, excoriirt und sehr mürbe, der ganze Rachen geröthet und bis tief in die Speiseröhre hinab mit grossen Aphthen besetzt. — In prognostischer Beziehung bot das Kindes- und höhere Alter die grösste Gefahr dar, vorzüglich bei heftigem Ergriffenseyn und der paralytischen Form. Dasselbe galt von entkräfteten und schwächlichen Individuen. Hinzutretendes Schluchzen war ein sehr ungünstiges Zeichen, weniger ominös waren

Aphthen. Nebst reichlicher Hautausdünstung und breiartigen kothigen Stühlen, waren starker Blutabgang, sowohl durch den After, als auch auf andern Wegen meist günstige Zeichen. Hinsichtlich der Therapie entsprachen bei der einfachen, krampfhaften, rheumatisch-catarrhalischen Form schleimige Mittel mit und ohne Diaphoretica den Indicationen; als Volksmittel stand der Heidelbeer-Branntwein und die *Rad. Tormentillae* im Rufe. Bei der am häufigsten vorkommenden entzündlich-catarrhalischen Form waren blosse Emollientia, Mucilaginosa, Oleosa, *Decoct. Althaeae*, Salep und vorzüglich eine schwache Oelmixtur am hülfreichsten; bei der sogenannten trocknen Ruhr war das Calomel, alle 2 Stunden zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gr., bis kothige Stuhlentleerungen eintraten, unersetzlich. Bei bedeutendem Grade des entzündlichen Leidens Blutegel, selbst vorsichtige Aderlässe, Calomel. Opium wurde weder allein, noch in Verbindung mit Ipecacuanha, vertragen, und fachte selbst nach gehobener Entzündung diese wieder an. Dagegen entsprachen bei krampfhaftem Leiden *Aq. Laurocerasi* und *Extr. Hyoscyami* den Erwartungen, während bei vorwiegender Entzündung Calomel zugleich die Krämpfe und den Tenesmus mässigte. In einem durch reichlichen Branntweingenuss bedeutend exacerbirten Falle bei einem jungen, robusten Manne, wurde die Ruhr durch Aderlass und Blutegel allein gehoben, indem alle Arzneien weggebrochen wurden. In der paralytischen Form kleiner Kinder war alles fruchtlos, und vermochten Blutegel, Calomel, Vesicatorien und Moschus höchstens das Leben nur etwas zu fristen. Bei Aphthen und Schluchzen waren, trotz der deutlichen Hinneigung zum fauligen Character und der ausgesprochenen nervösen Symptome, nur einhüllende, erweichende Mittel zweckdienlich, während Reitzmittel, selbst Campher in kleinen Gaben, Moschus bei Schluchzen, oder stärkende, als Lichen, China, *Chinin. sulphuric.*, die nur schlummernde Entzündung steigerten und den Uebergang in Brand beförderten. Selbst Mineralsäuren, *Elix. acid. Halleri*, waren nur selten von Nutzen, eben so selten zeigten sich Rheum, Columbo, Tormentilla, Ratanhia, Alaun, heilsam. Bei der seltenern galligten Form wurde anfangs ein Brechmittel aus Ipecac., hierauf gelinde Solventia mit erweichenden Mitteln gereicht, bei der noch seltenern schleimigen Form bekamen vorsichtige Gaben von Opium und *Pulv. Doveri* gut. Bei heftigen Blasenkrämpfen erwiesen sich laue Bäder, so wie Einreibungen von *Ol. Hyoscyami* sehr heilsam, zu denen man wohl auch noch erweichende Breiumschläge auf den Unterleib (bei gleichzeitigem Darmschmerz) und den After (bei Tenesmus) fügte. Diät bland, schmal, einhüllend; möglichste Vermeidung von Erkältung beim zu Stuhlegehen.

Unter dieser Behandlung starben von 200 in der Pfarre Zell am See im heftigern Grade Erkrankten 33, und in der Pfarre Saalbach, bei anfangs allgemeiner Anwendung von Brechmitteln und Opiaten, von 63 Erkrankten 14, und hiervon 9 an Gedärmbrand, während der Wundarzt Wimseisen zu Lofer von 20 Fällen angeblich gutartiger Ruhr unter homöopathischer Behandlung nur 2 Knaben von 10 und 12 Jahren verlor, die vielleicht bei einer eingreifenderen antiphlogistischen Behandlung gerettet worden wären. Es scheint sonach jedenfalls eine mehr exspectative Methode den Vorzug verdient zu haben. — Gleichzeitig herrschte die Ruhr im ganzen Ober-Pinzgaue in denselben Formen, und trat seither jeden Sommer oder Herbst in einzelnen Theilen Pinzgau's wieder epidemisch auf, jedoch mit viel geringerer Verbreitung und mit grösstentheils catarrhalisch-entzündlichem Character, während in den 3 frühern Jahren die Blattern epidemisch daselbst herrschten, welche jetzt spurlos verschwunden sind, so dass sich demnach die epidemische Constitution im Pinzgaue seit dem Jahre 1830 bedeutend geändert hat.

3) *Ueber den Einfluss der Percussion und Auscultation auf chirurgische Praxis, nebst einigen Versuchen über das Eindringen der Luft in die Brusthöhle.* Von Franz Schuh, der Medizin und Chirurgie Doctor und Primar-Wundarzte im k. k. allgem. Krankenhause zu Wien. S. 372—400 des 3ten und S. 538—595. des vorliegenden 4ten Heftes des XVII. Bds. der Jahrbücher. — Der Zweck vorstehenden Aufsatzes ist, darzuthun, dass die Percussion und Auscultation, welche in diagnostischer Beziehung der innern Medizin einen so mächtigen Vorschub gaben, auch für die Chirurgie von Bedeutung seyen. Bevor jedoch Vrf. zu dem Beweise für letztere Behauptung übergeht, schickt er für diejenigen, welche mit der Anwendung des Stethoscops und dessen Ergebnissen nicht näher vertraut sind, eine kurze erläuternde Darstellung über Auscultation der Lunge voraus, die, wie aus dem nachstehenden Inhalte dieses Abschnittes hervorgeht, nur Bekanntes enthält. Es betrachtet und erläutert Verf. nämlich a) die Auscultation des Athmens (vesiculäres Geräusch; Bronchial-Geräusch; sogenanntes Flaschensausen; unbestimmtes Geräusch; fremdartige Geräusche, Pfeifen, Rasseln), b) die der Stimme (Bronchophonie; Pectoriloquie; Aegophonie); c) die Auscultation des Hustens (Röhrenhusten; metallisches Klingen), und geht hierauf zu dem Einflusse der Percussion und Auscultation zur Erkenntniss und chirurgischen Behandlung pleuritischer Exsudate über, wobei er zuerst:

a) *Die freien Exsudate*, d. i. solche bespricht, die aus einer

allgemeinen Entzündung des Brustfells hervorgehen. Eine nur einigermassen bedeutende Entzündung des Brustfells liefert bekanntlich ein Product, welches aus gerinnbarer, dasselbe überziehender Lymphe, und aus ungerinnbarer, zwischen Rippen- und Lungenfell sich lagernder Flüssigkeit besteht. Der Krankheitsprocess selbst und der Einfluss des Krankheitsproductes auf die Umgebung bestimmen die Krankheitserscheinungen, deren wichtigste folgende sind: 1) *Dumpfer Percussionsschall*, der zur genauern Beurtheilung mit jenem der gesunden Seite verglichen werden muss. Es steht derselbe im geraden Verhältnisse mit der Menge der vorhandenen Flüssigkeit, und erreicht die Dumpfheit des Schalles den höchsten Grad, wenn die Exsudationsschicht zwei Zoll ungefähr dick ist; übrigens ist auch die Zunahme der Dumpfheit des Schalles beim Exsudat viel schneller als bei der Pneumonie, und auch bei der Hepatisation nicht so dumpf als wenn man den Schenkel percutirt. 2) *Schwächerwerden oder gänzliches Aufhören der durch die Stimme verursachten Vibrationen an den Brustwandungen.* 3) *Schwächerwerden oder gänzliches Schwinden des vesiculären Geräusches.* 4) *Verstärktes Athmungsgeräusch oder kindliches Athmen auf der gesunden Seite*, indem die gesunde Lunge die aufgehobene Thätigkeit der andern vicariirend übernimmt. 5) *Bronchiales Athmen und fast gleichzeitig mit diesem Aegophonie*, meist nur in den Seitentheilen und am Rücken wahrnehmbar. 6) *Vermehrter Umfang der kranken Seite*, gewöhnlich sich zuerst in den untern Parthieen kund gebend und häufig schon am 4ten oder 5ten Tage der Krankheit entstehend, und nicht immer ein gerades Verhältniss mit der Grösse des Exsudats zeigend, was von der grössern oder geringern Nachgiebigkeit des knöchernen Brustkorbes, des Zwerchfells, der Eingeweide des Unterleibes und der gesunden Brusthälfte abhängt. 7) *Verdrängung der angrenzenden Eingeweide aus ihrer Lage*, worüber das Stethoscop und der Plessimeter am besten Aufschluss geben. 8) Bei magern Subjecten fühlt man bisweilen die Zwischenrippenräume an den Seitentheilen der Brust vergrössert, und die Weichtheile bis auf gleiche Theile mit den Rippen hervorgetrieben. Eben so sieht man, so lange die entzündliche Periode dauert, das Spiel der Zwischenrippenmuskeln der starken Anstrengungen wegen auf der gesunden Seite, während die Muskeln auf der kranken Seite ruhen. Was endlich 9) *die Lage des Kranken, Dyspnoe, Fieber, Schmerz und Husten* betrifft, so wird die Lage des Kranken anfangs durch den Schmerz, später durch die Menge des Ergusses bestimmt. Ist letzterer sehr stark und der Kranke liegt auf der kranken Seite, so entsteht bei langer Dauer des Uebels und starker Abnahme der Kräfte

manchmal ein, sich über die ganze dem Ergusse entsprechende Körperhälfte erstreckendes Oedem. Die Dyspnoë steht in geradem Verhältnisse mit der Heftigkeit der Schmerzen und des Fiebers, weniger mit der Menge des Ergusses; oft fehlt sie aber auch ganz. Das Fieber ist bei reinen Entzündungen bisweilen sehr heftig, in andern Fällen hingegen ganz gering, trotz dem kann die Menge der Flüssigkeit doch sehr gross seyn. Ein unregelmässiger oder aussetzender Puls gehört durchaus dem Exsudate nicht an. Ein noch unzuverlässigeres Symptom ist der Schmerz; und oft fehlt er ganz, und doch kann die Brust mit Exsudat völlig erfüllt seyn. Der Husten endlich ist bisweilen stark und trocken, und hängt mehr mit der Heftigkeit der acuten Erscheinungen, als mit der Menge des Ergusses zusammen, indem er bei bedeutenden Exsudaten oft ganz fehlt. Falsch aber ist die Annahme des Einschlafens der Arme bei grossen Exsudaten.

Dem hier Erörterten zu Folge lässt sich Folgendes in Bezug auf die approximative Bestimmung der Menge der sich vorfindenden Flüssigkeit festsetzen: Ist der Percussions-Ton dumpfer, fühlt man die durch die Stimme verursachten Schwingungen an den Brustwandungen schwächer; ist das Vesiculargeräusch nach unten geschwunden, während in den obern Gegenden nur ein unbestimmtes vernommen wird; hat sich noch keine Aegophonie und keine Bronchial-Respiration eingestellt, so ist auch die Exsudatschicht nicht bedeutend. Ist dagegen dem Thorax durchaus kein Schall mehr zu entlocken, ist weder Vesiculär-Geräusch, noch Bronchial-Respiration, noch Aegophonie, sondern höchstens nur zunächst der Wirbelsäule ein unbestimmtes Athmen wahrnehmbar, bringt die Stimme gar keine Vibrationen an den Brustwandungen hervor, sind etwa auch bei magern Individuen die Zwischenräume seitwärts breiter als auf der gesunden Seite, und die Weichtheile auf gleiche Fläche mit den Rippen hervorgetrieben, so ist die Lunge von den Brustwandungen weit entfernt, und die Menge der Flüssigkeit beläuft sich auf mehrere Pfunde, und zwar um so sicherer, wenn die kranke Seite erweitert erscheint, wenn die in den Hypochondrien gelegenen Eingeweide tiefer stehen, der Kranke bei der Lage auf der gesunden Seite sogleich von Dyspnoe befallen wird, oder wohl gar die Hypochondrien deutliche Fluctuation zeigen. Schwieriger ist die Qualität der Flüssigkeit zu bestimmen, indem diese in Consistenz, Farbe und Mischung sehr verschieden seyn kann. Im Allgemeinen lässt sich auf ein sehr plastisches, dick lymphatisches oder eiterähnliches Exsudat (das Empyem der Wundärzte) schliessen, wenn die Entzündung mit stürmischen

Erscheinungen auftrat und verlief. Ein plastisches, eiterähnliches — jenem bei der *Peritonitis puerperalis* gleichkommendes — und vielleicht auch wirklichen Eiter darstellendes Exsudat lässt sich mit um so grösserer Wahrscheinlichkeit annehmen, wenn nach Hebung des Fiebers schnelle Abmagerung eintritt, wenn öfteres, bisweilen deutlich von der kranken Seite ausgehendes Frösteln oder ein wirklicher periodischer Frost beobachtet wird, und das Object der Krankheit ein junges, kräftiges, gesundes Individuum war. Waren dagegen Seitenstich, Husten und Fieber nur gering und kurz dauernd, sprachen Percussion und Auscultation für ein sehr schnelles Zunehmen des Ergusses, war die Dyspnoe nie auffallend, das Subject in vorgerückten Jahren und nur mit wenigem und serösem Blute versehen, oder durch vorausgegangene Krankheiten geschwächt, so ist eine mindere Plasticität der ergossenen Flüssigkeit und mehr Serumgehalt zu erwarten. Die Pseudomembranen aber sind desshalb oft nicht minder dick. Häufig ist hier der seröse Erguss auch mehr oder weniger von Blut gefärbt.

Dass die Natur in der Pleuritis häufig Heilung einleitet durch allmählige Resorption des Ergusses und Umwandlung der Pseudomembran in Zellgewebe oder in eine seröse Haut, wie diess die bei Sectionen oft vorkommenden Verwachsungen der Brustfellblätter beweisen, ist bekannt. Sie braucht jedoch dazu nicht nur Wochen, sondern oft Monate, ja Jahre (bis 2 Jahre, Vrf.). Man kann übrigens das allmählige Abnehmen der Menge des Exsudats ziemlich genau beurtheilen, indem einige Krankheitserscheinungen allmählig schwinden, andere aber wiederkehren, die bei der Zunahme des Exsudats geschwunden waren, worüber abermals das Stethoscop den besten Aufschluss giebt. Wenn endlich nach Aufsaugung des flüssigen Theils des Exsudats die mit einer falschen Haut überzogenen und dadurch mehr oder weniger unebenen Pleurablätter in Berührung treten, so entsteht beim Auf- und Absteigen der Lunge eine Reibung zwischen denselben, welche sich deutlich durch das Hörrohr als ein Geräusch zu erkennen giebt, welches man das auf- und absteigende Reiben nennt, und das, wenn die Häute sehr fest und rauh sind, einem Raspelgeräusche ähnlich wird, und endlich ganz aufhört, wenn die beiden Blätter des Brustfells glatter werden, oder zusammenkleben, oder durch Fäden sich zu verbinden beginnen. Unter allen Erscheinungen verliert sich der dumpfe Percussions-Schall an den untern Gegenden am spätesten, und in jenen Fällen nie, wo die beiden Pleurablätter durch dicke Pseudoschichten sich vereinigten. — Zu den Seltenheiten gehören übrigens die Fälle, wo bei grossen Exsudaten das Flui-

dem sich durch eine natürliche Paracentese einen Weg nach aussen bahnt, und kann diess auf zweierlei Art geschehen: a) entweder dadurch, dass in der Pleura ein Brand durch Druck entsteht, die Flüssigkeit durch die Muskeln sickert und unter der Haut einen Abscess bildet, der sich öffnet; oder b) ein Abscess ursprünglich ausserhalb der Pleura entsteht, der sich sodann sowohl durch diese, als auch nach aussen einen Weg bahnt. Die Heilung, wenn sie gelingt, ist stets langwierig und oft bleibt eine lebenslängliche Fistel zurück. Dass übrigens weder die Heilkraft der Natur für sich allein, noch durch die Kunst unterstützt, stets zur Beseitigung pleuritischer Ergüsse hinreicht, ist bekannt; doch ist es zum Glück selten, dass die Krankheit noch während der entzündlichen Periode den Kranken durch immer sich steigernde Hemmung der Respiration wie durch Erstickung dahinrafft. Die schlimmen Folgen pleuritischer Exsudate treten am häufigsten nach Ablauf des entzündlichen Stadiums ein und sind folgende: 1) Einsinken der Brustwandungen an einer Stelle oder selbst Verschiebung des ganzen Thorax; 2) Hydropneumothorax; 3) Blutarmuth, Serosität oder anderweitige üble Mischung desselben mit consecutiver Schwäche, Abmagerung, Oedem der Füsse, hectischem Fieber, allgemeiner Wassersucht u. s. w.; 4) Entwickelung von Lungentuberkeln; 5) Hypertrophie mit Erweiterung des rechten Herzens. Durch den Druck der Flüssigkeit werden nämlich die Blutgefässe der Lunge plattgedrückt und verengert, und das Herz muss sich weit mehr anstrengen, dieselbe Menge Blutes durch die verengerten Räume zu treiben, als früher, wo das Lumen der Arterien und Venen noch normal war, daher in Folge der heftigern Action auch eine stärkere Entwickelung seiner Wände mit gleichzeitiger Erweiterung seiner Höhle.

b) *Partielle oder umschriebene Exsudate.* Bei theilweisen Verwachsungen der Lunge mit dem Rippenfelle in Folge früherer Entzündungen kann, wenn später eine neue Pleuritis hinzutritt, das Entzündungsproduct sich nur in jenen Gegenden ansammeln und ausbreiten, wo noch keine organische Verbindung zwischen Lunge und Pleura besteht. Ergüsse der Art können sich auch primitiv abschliessen, ohne dass alte Verwachsungen daran Schuld sind. Diese Ergüsse kommen nicht selten bei Phthisikern, jedoch auch bei ganz gesunden Lungen vor, und finden sich am häufigsten zwischen der Basis der Lunge und dem Zwerchfelle, ferner nach unten und rückwärts, so wie auch unten und seitwärts. Man erkennt sie aus denselben Erscheinungen, wie die allgemeinen Ergüsse der Pleura, nur dass sie auf engere Grenzen beschränkt sind, und die Diagnose ist im

Durchschnitt mittelst der Percussion leicht; nur ein an der Basis der Lunge befindliches Exsudat von einer Vergrösserung der Leber und einem höhern Stande dieses Organs zu unterscheiden, unterliegt bisweilen Schwierigkeiten. Auch bewirkt die Natur im Allgemeinen die Aufsaugung solcher Exsudate leichter, als die Beseitigung allgemeiner Ergüsse.

c) *Abscess zwischen dem Rippenfelle und den Rippen.* Diese sind im Allgemeinen sehr selten, werden aber doch in grossen Spitälern bisweilen beobachtet. Ihre Symptome sind die der pleuritischen Exsudate überhaupt, nur eine einzige Erscheinung macht es möglich, sie von letztern mit Bestimmtheit zu unterscheiden, und diess ist ein auf dem Thorax nach aussen erscheinendes umschriebenes Oedem als Zeichen eines tiefliegenden Abscesses, welches bei Ergüssen innerhalb der Pleura, selbst wenn die ergossene Flüssigkeit eine purulente ist, nicht zu Stande kommt. Breitet sich der Abscess mehr gegen die Abscesshöhle hin aus, so können, in Folge des Drucks auf die benachbarten Nerven, oder des in der Umgebung des Eiterdepots vorhandenen Congestions-Zustandes, Schmerzen im Arme, Einschlafen desselben, so wie Schmerzen im Schultergelenke hinzutreten; auch kann sich zuweilen Phlebitis in den unter den allgemeinen Decken der Brustwandungen oder in der Achselhöhle verlaufenden Venen entwickeln. Von einem pleuritischen Ergusse könnte das in Rede stehende Krankheitsbild nur in dem äusserst seltenen Falle hervorgebracht werden, wo die Natur durch Durchbruch der Pleura eine natürliche Paracentese beabsichtigt; allein dann reicht der einfache Verlauf der Krankheit schon zur Unterscheidung hin, indem jenes Heilbestreben der Natur erst spät zu Stande kommt, während derlei Erscheinungen bei Abscessen viel früher und noch während des entzündlichen Stadiums eintreten. Die Wichtigkeit einer strengen, bisher oft unbeachteten Unterscheidung beider Zustände geht schon daraus hervor, dass der Abscess jederzeit die bald möglichste Eröffnung durch das Messer erfordert, und Vrf. glaubt, dass viele sogenannte Empyeme, bei denen von der Paracentese als von einer geringfügigen und gefahrlosen Operation die Rede ist, nichts als solche zwischen den Rippen und dem Rippenfelle gelagerte Abscesse gewesen seyn mögen.

d) *Paracentese der Brust.* Die Ursache, warum die Urtheile über diese Operation bisher so verschieden und sich widersprechend ausgefallen sind, dürften nach dem Verf. 1) darin zu suchen seyn, dass man bis zur Erfindung der Percussion und Auscultation nur selten im Stande war, eine so feste Diagnose zu stellen, um die Operation ohne Scheu und mit Sicherheit des Erfolges auszuführen; 2) dass man die Physiologie der

Respiration, und namentlich die mechanischen Verhältnisse derselben, so wie auch die Wirkung des Lufteindringens auf die gesunde, und auf die mit einer Pseudomembran überzogene Lungenoberfläche bei weitem zu wenig gekannt und gewürdigt hat. In letzterer Beziehung stellt sich Verf. zuvörderst nachstehende Fragen zur Beantwortung: 1) *Wovon hängt die abwechselnde Ausdehnung und Zusammenziehung der Lunge beim Ein- und Ausathmen ab?* und erwiedert hierauf a) dass die Inspiration keine selbstthätige Bewegung der Lunge ist, sondern von der Erweiterung des Brustraumes durch die Thätigkeit des Zwerchfelles und der übrigen Inspirationsmuskeln, und von dem Eindringen der Luft in die Luftzellen abhängt, um den entstandenen leeren Raum aufzuheben. Es verhält sich demnach die Lunge als Organ nur passiv, und die Luft strömt in dieselbe nach rein physikalischen Gesetzen ein. Der sprechendste Beweis für diese Behauptung ist das augenblickliche Aufhören der Lungenausdehnung, ja sogar das gänzliche Zusammenfallen derselben, so wie sie durch eine Brustwunde auch von Aussen einem Luftdrucke ausgesetzt wird, und somit der Druck von Innen nach Aussen mit jenem von Aussen nach Innen im Gleichgewichte steht. Bei der Exspiration verkleinert sich dagegen der Thorax durch das Steigen des Zwerchfells und das Sinken der Rippen, und die früher ausgedehnte Lunge wird nun, theils in Folge dieses auf sie wirkenden Druckes, theils durch das ihr unbedingt zukommende, im Leben noch durch die Spannung der Zellgewebsfibern (*Motus cellularis*) verstärkte Contractionsvermögen, einer Portion ihres Luftgehaltes entledigt. Es besitzt demnach die Lunge kein eigenes Vermögen sich auszudehnen, wohl aber sich zusammenzuziehen. 2) *In welchem Respirationsmomente dringt bei Verwundung des Thorax Luft in denselben ein?* In dieser Beziehung belehrten den Verf. vielfache Vivisectionen an Caninchen, dass das Eindringen der Luft in den Thorax durch eine Brustwunde in dem Augenblicke erfolgt, als die Wunde beigebracht wird, und dass bei jeder folgenden Inspiration die Luft ein-, und bei jeder folgenden Exspiration wieder herausdringt; ferner, dass nur so viel Luft herausgetrieben wird, als das Zwerchfell durch sein Steigen verdrängt, und dass wegen Unthätigkeit der zusammengefallenen Lunge der Raum zwischen ihr und den Rippen immer lufthaltig bleibt. — 3) *Welchen Einfluss übt das Eindringen der Luft durch eine Brustwunde auf die Lunge und das Respirationsgeschäft?* Die Luft wirkt in doppelter Beziehung schädlich auf die Lunge und ihre Verrichtung: 1) mechanisch durch ihre Elasticität und daher durch Druck auf die Oberfläche derselben, 2) chemisch-dynamisch durch Ver-

anlassung einer Pleuritis. Die rein mechanische Wirkung der eingedrungenen Luft lässt sich durch Vivisectionen bei Caninchen am leichtesten und einfachsten nachweisen, wie diess Vrf. durch 7 umständlich von ihm mitgetheilte Experimente der Art darthut. Zugleich ergiebt sich aus diesen Vivisectionen das Streben der Natur, die eingedrungene und die Entfaltung der Lunge verhindernde Luft allmählig wieder aufzusaugen. Das Hauptergebniss der hier mitgetheilten Versuche aber ist: dass dieses Zusammensinken um so schneller erfolge, in je kürzerer Zeit die Luft eindringt; dass ihr Druck jenem durch die normalen Luftwege das Gleichgewicht halte, d. h. je grösser die Wunde ist; dass das Schliessen der Wunde im Momente der geschehenen Inspiration die Dyspnoe vermehre; dass Zwerchfellsverletzung grosse Lebensgefahr bedinge; dass die eingedrungene Luft zwar aufgesogen werden und die Lunge sich allmählig wieder entwickeln könne; dass aber bei länger fortgesetzter Einwirkung des atmosphärischen Druckes und dadurch bewirkter plötzlicher Beschränkung des Athmungs- und Blutbereitungsprocesses das Leben gänzlich vernichtet werde. Endlich dass Pleura-Wunden lange Zeit zur Vernarbung bedürfen. — Chemisch-dynamisch schädlich wirkt die eindringende Luft durch Hervorrufung einer Entzündung auf der Pleura, wie diess analog bei der Radicaloperation der Hydrocele auf der Scheidenhaut des Hodens, oder bei der Punction des *Hydrops genu* auf der Synovialhaut der Fall ist. Direct aber spricht dafür der Umstand, dass beim Pneumothorax, der sich bei Lungensüchtigen in Folge eines Durchbruches in die Pleura-Höhle entwickelt, und wobei eine Communication zwischen letzterer und der äussern Luft hergestellt ist, jederzeit das Rippenfell entzündet angetroffen wird. Noch mehr setzt diesen Punct ein vom Vrf. beobachteter Unglücksfall in's Licht*). — Die hier gegebenen Erörterungen

*) Bei einem übrigens gesunden Weibe von 45 Jahren entwickelte sich ein Pseudoplasma an der rechten Brust in der Gegend der untersten falschen Rippen, von der Grösse eines Kopfes. Bei der in des Verfs. Gegenwart gemachten Exstirpation zeigte sich eine braune, mit sehr vielen grossen Lymphborken gemischte Flüssigkeit, die sich in mehreren grossen Säcken befand, deren Scheidewände fest, fibrös und dick waren. Man entfernte den grössten Theil der letztern und füllte die Höhle mit Charpie aus, um das Zurückgebliebene absterben zu machen. Nach 14 Tagen zeigte sich die Wundfläche zwar rein, im Grunde aber eine scirrhöse Stelle, bei deren Wegnahme mit dem Messer man einen Theil der Rippe exstirpiren musste, wobei man, indem man den zwischen die Rippen sich hineinsenkenden Theil des Afterproduct herauspräpariren wollte, die Pleura so weit verletzte, dass zwei Finger eingebracht werden konnten. Sofort drang Luft ein und aus. Die

der vom Verf. aufgestellten Fragpuncte sind übrigens nach ihm zunächst zu benutzen, um ein oder das andere, hier und da übliche zweckwidrige Verfahren zu verlassen, und ein passenderes einzuleiten. Hierher gehört 1) das ursprünglich von van Swieten aufgestellte, in der That aber todtbringende Verfahren, eine durchdringende Brustwunde im Momente des Einathmens zu schliessen. Diess darf nach dem Vrf. durchaus nicht geschehen, und rührt dieser Vorschlag von der falschen Vorstellung her, als sey beim Einathmen die Lunge am meisten ausgedehnt, und der Brustraum am wenigsten lufthaltig. Nach dem Verf. muss man dagegen den Kranken eine kräftige, in die Länge gezogene Exspiration machen lassen und die Wunde schliessen, bevor er wieder einathmet. — Ein zweiter hier vom Vrf. berührter Punct betrifft die bisher üblichsten Methoden zur Stillung der Blutung aus der *Art. intercostalis*. Es zweifelt nämlich der Vrf., ob je eine dieser Methoden einen guten Erfolg hat, weil bei allen derselben stets ein Verfahren nöthig ist, welches der Luft einen längern Zutritt zur Lunge gestattet, und eine — Minute schon hinreichend ist, damit die Lunge zusammengedrückt und eine Pleuritis veranlasset werde. Ganz verwerflich endlich 3) ist das bisher übliche Verfahren, in Folge dessen man eines Rippenbruches wegen, dessen Enden nach einwärts stehen und die Lunge beleidigen, den Thorax eröffnet, die beiden Zeigefinger in die Brusthöhle führt und, nachdem man ein etwa bestehendes Aneinanderstemmen der Bruchenden durch einen leichten Druck nach einwärts mit den beiden Daumen gehoben hat, die Bruchenden nach Aussen führt, bis sie sich genau berühren. — Schlüsslich beantwortet Vrf. noch die Frage: Wie wirkt die durch eine Brustwunde einströmende Luft auf ein entzündetes Brustfell? In Bezug hierauf lehrt die Erfahrung am Krankenbette, dass, wenn nur wenig Luft eindringt, diese ungeachtet der Entzündung aufgesogen werden könne; dass jedoch, wenn der Zutritt

---

Respiration höchst erschwert. Sofort schloss man (nach etwa 1 Minute) die Oeffnung mittelst Badeschwämmen und vereinigte die Hautwunde durch Heftpflaster. Hierauf schwand die Dyspnoe nach und nach, kehrte aber am 3ten Tage wieder und blieb. Dabei kleiner beschleunigter Puls, Schwere auf der Brust, Gesichtsblässe, kühler Angstschweiss, stete Rückenlage, und hierauf am 3ten Tage Eintritt des Todes. Bei der Section zeigte sich auf jener Seite, wo der Thorax geöffnet worden war, sowohl der Rippen-, Lungen-, als auch Zwerchfells-Antheil der Pleura der Art entzündet, dass die Lymphe fingerdick weggestrichen werden konnte, während ein grosser Theil flüssiger Lymphe in der Höhle enthalten war. Die Lungensubstanz war normal, aber auf ein Drittel ihres normalen Umfangs zusammengedrückt.

einer geringen Luftmenge öfter erfolgt, ein neuer Entzündungsprocess veranlasst, auf die ältere Lymphschicht eine frische Pseudomembran abgesetzt und der flüssig bleibende Antheil des Exsudats übelriechend wird. Strömt aber die Luft auf eine Lunge mit entzündeter Pleura plötzlich und in grösserer Menge, so sinkt die Lunge, in Folge des Druckes, je nach der Stärke des letztern und je nachdem es ihr etwaige stattfindende Adhäsionen erlauben, mehr oder weniger bedentend zusammen, und die Pseudomembran an der Oberfläche erscheint gerunzelt, oder bei noch bestehender Weichheit selbst zerrissen.

Anzeige für die Paracentese bei pleuritischen Exsudaten. Angezeigt ist die Operation, wenn die Natur weder allein, noch durch dynamische Mittel unterstützt, hinreicht, das Ergossene zu resorbiren, oder die Heftigkeit des Uebels so schnell zu brechen, als es die Lebensgefahr erfordert. Als Resultat gilt, nie während der entzündlichen Periode zu operiren, den einzigen und seltenen Fall ausgenommen, wo der Erguss unaufhaltsam zunimmt, die Symptome auf eine reine heftige Entzündung, und mithin auch auf ein lymphatisch-eiterähnliches Exsudat hindeuten, und wo wegen schnell fortschreitender Beengung der Respirationsorgane heftige Unruhe, Dyspnoe und dringende Lebensgefahr eintritt. In allen übrigen Fällen muss man den Ablauf der entzündlichen Periode abwarten und dann resorptionsbefördernde Mittel in Anwendung bringen, als *Acetas Lixivae* in grossen Dosen zu 1—2 Unzen des Tages, *Digitalis*, *Scilla*, *Ungt. neapolit.*, ein grosses Vesicator auf die kranke Seite, das mit *Ungt. Sabinae* einige Zeit in Eiterung zu erhalten ist. Wenn Percussion und Auscultation auf das Vorhandenseyn mehrerer Pfunde, binnen 1—3 Wochen nicht abnehmender Flüssigkeiten hindeuten, verschiebe man die Operation um so weniger, je mehr der Verlauf auf ein plastisches Exsudat hinweisst, und je weniger Lebenskraft der Organismus zeigt. Partielle Exsudate, welche zur Operation auffordern sollen, müssen bedentend gross seyn, und durch ihre Ausdehnung die Function des Zwerchfells oder der Lungen beeinträchtigen. Als Radicalmittel ist die Operation zu betrachten: wenn die Lungensubstanz gesund ist; wenn das Exsudat eine sehr plastische oder wenig gefärbte seröse Flüssigkeit darstellt; wenn der Erguss erst wenige Wochen besteht, und daher auf eine allmählige Entwickelung der Lunge gerechnet werden kann, und wenn Alter, Constitution und Kräfte günstig sind. Unter den entgegengesetzten Verhältnissen gewährt sie nur palliative Hülfe, namentlich auch, wenn zur Verhütung der Erstickung noch vor dem Ablaufe der entzündlichen Periode eine theilweise Entleerung vorgenommen werden soll.

Wo soll die Entleerung vorgenommen werden? Beim umschriebenen oder partiellen Exsudate stets da, wo die Lunge durch die Flüssigkeit am weitesten von der Brustwand entfernt liegt, was durch die Auscultation leicht zu ermitteln ist. Bei freien Exsudaten ist im Allgemeinen der Ort zu wählen, wo die Flüssigkeit vermöge ihrer Schwere am leichtesten ausfliesst; wo am wenigsten organische Theile verletzt zu werden brauchen; und wo bei der Nachbehandlung dem Kranken am wenigsten Belästigung erwächst, und scheint dem Vrf. hierzu der 5te, 6te oder 7te Zwischenrippenraum am geeignetsten, und räth er den Einstich oder Einschnitt in der Mitte zwischen der Wirbelsäule und dem Brustbeine, und zwar aus anatomischen Gründen, am obern Rande einer Rippe zu machen. Man dringt so gerade zwischen den Zacken des *Serratus anticus major* ein und verwundet nichts als die Haut, die Zwischenrippen-Muskeln und das Brustfell. — *Wie soll operirt werden?* So, dass die Flüssigkeit nur langsam und allmählig entleert und das Eindringen der Luft nach Möglichkeit verhütet wird, auch die in der Brusthöhle gelegenen Organe nicht Gefahr laufen, verletzt zu werden. Das ursprünglich zu entleerende Flüssigkeits-Quantum selbst wird durch den Umstand bestimmt, ob das Zwerchfell stark nach abwärts getrieben ist, ob die Rippen auf der kranken Seite mehr gewölbt sind, ob selbst die gesunde Lunge in ihrer vollen Entwickelung gehemmt wird, ob die die Lunge in ihrer vollen Entwickelung umkleidende Pseudomembran leicht, schwer oder gar nicht nachgiebig ist, und ob man von der Operation eine radicale oder palliative Hülfe erwarten darf. Sind nämlich die genannten Organe stark verdrängt und der Thorax sehr ausgedehnt, so kann ohne Nachtheil gleich so viel Flüssigkeit, immer jedoch nur absatzweise (um das Herz und die grossen Gefässe nicht zu plötzlich vom Drucke zu befreien) entleert werden, bis das Zwerchfell und die übrigen Organe ihrer regelmässigen Stellung sich wieder genähert haben. Mit den weitern Entleerungen aber muss man sehr vorsichtig seyn, und ja nicht durch angestrengtes Pressen und Husten den Erguss bis auf die letzten Reste heraus zu bekommen suchen, da hier der von der Flüssigkeit verlassene Raum nur durch allmählige Ausdehnung der Lunge eingenommen werden kann. Geschieht letzteres dagegen plötzlich, so haben die Lungengefässe einen plötzlichen Blutstoss und die Luftzellen einen plötzlichen Luftdruck auszuhalten, was nicht anders als schädlich wirken kann; überdiess würde die das Lungenorgan überziehende Entzündungshaut, falls sie noch leicht nachgiebig wäre, an unzähligen Puncten zerreissen, was eine neue Pleuritis veranlassen würde. In Bezug auf das Verhüten des Lufteindrin-

gens in die Wunde, was Zang in seiner Operationslehre für ein Vorurtheil anzusehen geneigt ist, räth Verf. die Oeffnung der Pleura nie grösser als 2—4 Linien zu machen, und behauptet kühn, dass noch kein Kranker gerettet wurde, wo die Oeffnung über einen Zoll in der Länge betrug. — Hinsichtlich des Vorzuges zwischen der Punction (mit dem Troicar) und dem Schnitte erklärt sich Verf. für die Mehrzahl der Fälle, und namentlich dann wenn die Operation nur eine palliative Hülfe gewähren soll, unbedingt und zwar aus folgenden Gründen zu Gunsten des Troicars: 1) Lässt sich nach dem heutigen Stande der Percussion und Auscultation die Entfernung der Lunge von den Rippen (die wenigstens 2 Zoll betragen muss) mit hinreichender Genauigkeit bestimmen, so dass man nicht fürchten darf, die Lunge zu verletzen; 2) macht der Troicar immer nur eine kleine Wunde, das Exsudat fliesst leicht durch die Canüle ab, das Lufteindringen kann leicht und einfach durch Vorhalten des Fingers verhütet werden, die Operation ist schnell und ohne viel Schmerz vollzogen, die Wunde schliesst sich sogleich und bedarf, ausser einem Stückchen Heftpflaster, keinen weitern Verband; 3) kann diese geringfügige Operation nach Erforderniss öfter wiederholt werden, und dass eine theilweise Entfernung des Exsudats die Resorbtion mächtig befördert, ist bekannt. Der Schnitt verdient dagegen den Vorzug, wo die Natur des Ergusses der Aufsaugung mehr widersteht, und ein länger bestehender Abfluss zur radicalen Heilung für nothwendig gehalten wird, wie bei sehr plastischen Exsudaten. Wo man die Rippen genau fühlt, kann man den Troicar, ohne weitere Vorbereitung, am geeigneten Orte geradezu einstechen; wo aber wegen Oedem oder Fettleibigkeit die Ränder der Rippen nicht genau zu unterscheiden sind, muss früher durch einen kleinen Schnitt eine Rippe blosgelegt werden. Nach dem Einstossen des Troicars zeigt eine durch die Canüle angebrachte Sonde die Entfernung der Lunge an. Gewöhnlich erfolgt der Ausfluss unterbrochen, und zwar im Moment des Ausathmens, und ist dabei das Eindringen der Luft während der Inspiration um so mehr zu fürchten, je weniger das Zwerchfell nach abwärts gedrückt wurde, je mehr sich schon Flüssigkeit entleert hat, je längere Zeit der Erguss bestand, und je weniger Ausdehnbarkeit daher auch die Lunge wegen der schon fester gewordenen Pseudomembran besitzt. Strömt auch nur ein einziges Mal Luft ein, was sich durch ein deutliches Geräusch kund giebt, so lasse man den Kranken sofort eine lange, gewaltsame Exspiration machen, damit ein Theil der Luft wieder herausdringe, und verschliesse bei jeder nächsten Inspiration die Oeffnung der Canüle mit dem Finger, ent-

ferne ihn aber wieder bei jeder Exspiration. — War dagegen die Menge des pleuritischen Exsudats so reichlich, dass die Wölbung des Zwerchfells nach abwärts zu stehen kam, so steigt dieser Muskel im Momente seiner Zusammenziehung, d. i. beim Inspiriren nach aufwärts, und verkleinert die Brusthöhle. Die natürliche Folge ist, dass dann der Ausfluss der Flüssigkeit während der Inspiration erfolgen muss, und ist hier die Gefahr des Lufteindringens geringer, weil das normwidrig gestellte Zwerchfell immerfort das Streben hat, höher zu steigen und daher der Brustfellraum immer von Flüssigkeit gefüllt ist.

Wenn man den Schnitt wählt, so darf man nie in solchem Grade verwundend eingreifen, als es bisher Sitte war. So ist es eben so zwecklos 2 Rippen bloszulegen, als eine Hautfalte zu bilden, indem man geradezu die Haut mit dem Scalpell von innen nach aussen trennen kann; nur hüte man sich die Hautwunde gleichlaufend mit der Rippe zu machen, sondern lege sie so an, dass sie sich mit der Rippe unter einem rechten Winkel kreuze. Wer mit der Diagnose im Reinen ist, kann bei Trennung der Zwischenrippenmuskeln und der Pleura geradezu mit dem Bistouri einstechen, als wollte er einen Abscess öffnen; wer jedoch mit der Auscultation weniger vertraut ist, thut besser, die Pleura bloszulegen, und sich durch Gesicht und Tastsinn von dem Zustande der Dinge zu überzeugen. Dass die Pleura in Form einer Blase hervorgetrieben werde, wenn man die rechte Stelle gefunden hat, ist unwahr, auch bleibt ihre Farbe unverändert, wie immer auch die Flüssigkeit innerhalb derselben gefärbt seyn mag. Man durchschneide die Pleura mit dem Bistouri, doch immer nur in der Länge von 2 höchstens 4 Linien. Das Fassen derselben mit der Pincette und Hervorziehen in Form eines Kegels, wie die Schriftsteller angeben, ist durchaus unausführbar. Zögert das Exsudat bei schwachen austreibenden Kräften auszufliessen, so kann man mittelst einer eingeführten Sonde den obern Wundrand etwas in die Höhe heben, lasse jedoch den Kranken nicht übermässig drängen, sondern überzeuge sich und die Anwesenden nur mittelst der Sonde von dem Zurückgedrängtseyn der Lunge, und bringe zur Verhütung der Verklebung ein sehr schmales Leinwandstreifchen in die Wunde und den Kranken auf sein Lager, wenn er nicht ohnehin auf demselben sitzend operirt wurde. Es wird dann, trotz des Verbandes, noch immer etwas aussickern, was den Tag über 1—2 Pfund betragen kann. Die Anwendung von Saugspritzen oder andern Instrumenten, um eine schnellere Entleerung zu bewirken, ist durchaus verwerflich. Der Verband sey einfach, werde täglich nach Umständen 1—2mal gewechselt und verhüte möglichst das

Eindringen der Luft, auch unterweise man den Kranken, im Fall der Verband locker würde und er ein zischendes Eindringen der Luft gewahrte, die Compresse sofort mit der Hand so lange fest an die Wunde zu drücken, bis der Verband erneuert werden kann. Man percutire ferner die Brust jeden zweiten Tag beim Verbandwechsel, um sich von der Ausdehnung der Lunge und ihrer Annäherung an die Brustwand zu überzeugen; Abnahme der Dumpfheit des Schalles ist ein sehr gutes Zeichen, so wie wenn sich der Schall der kranken Seite jenem der gesunden an Völle annähert, diess ein Zeichen ist, dass sich die Lunge schon vollständig ausgedehnt haben und mit den Thoraxwänden in Berührung stehen muss. — Die allgemeine Behandlung muss auch hier, wie nach allen Operationen, äusserst einfach seyn. Es giebt kein Mittel, welches die Lunge schneller ausdehnen machen könnte; auch lasse man sich durch das Schwächegefühl des Kranken nicht zu frühzeitig zur stärkenden Methode verleiten. Hat man durch die Punction nur einen Theil der Flüssigkeit entleert, so unterstütze man die Resorbtionsthätigkeit durch geeignete Medicamente. Das nach dem Schnitte bisher immer eingelegte Leinwandstreifchen ist zu entfernen und die Wunde zu schliessen, wenn die Lunge sich den Brustwandungen genähert und nach Erforderniss ausgedehnt hat; wenn der Ausfluss gering, nicht übelriechend und mehr seröser Art ist. Diess kann unter den günstigsten Verhältnissen schon am 8ten Tage geschehen. Desshalb aber ist der Kranke noch nicht geheilt; denn noch bleibt der Natur die grosse Aufgabe, die Pseudoschichten in Zellgewebe umzugestalten. — Ist der Ausfluss eiterähnlich, wirklicher Eiter, oder serös und übelriechend, was bei Entwickelung von Tuberkeln in der Pseudomembran nach amenorrhagischen Ergüssen, oder durch chemische Zersetzung zwischen der eingedrungenen Luft und der Flüssigkeit geschieht, so darf man die Wunde selbst in dem Falle nicht schliessen, wenn die Erscheinungen schon auf eine ziemlich fortgeschrittene Ausdehnung der Lunge hinweisen. Man entferne hier den eingelegten Leinwandstreifen oder schiebe ihn nur bis zur Pleura. Eine frühzeitige Verklebung ist durch die Sonde leicht zu heben. Eiterausfluss aus der Wunde bei gesunder Lungensubstanz führt häufig, obwohl erst nach Monaten und Jahren, und wohl nie ohne Einsinken des Brustkorbes, zur Heilung. — In beiden Brusthöhlen gleichzeitig vorkommende Exsudate kommen nicht vor, und wenn es der Fall wäre, würden die Lungen nicht functioniren, und mithin das Leben nicht bestehen können. Es erledigt sich hierdurch die Frage, ob man bei Exsudaten auf beiden Seiten beide Brusthöhlen eröffnen dürfe, von selbst.

Ueble Zufälle während und nach der Operation. Zu ersteren gehören Ohnmachten und das Eindringen von Luft; von den letztern ist a) der gewöhnlichste, das während der Heilung statthabende Einsinken der kranken Brusthälfte, wobei, wenn es stark ist, sogar der ganze Thorax auffallend verschoben werden kann; doch sind hierzu Monate und Jahre erforderlich. Es ist dieser Formfehler Folge des Strebens nach einer auf eine andere Weise nicht mehr einzuleitenden Heilung; frühzeitige Vornahme der Operation verhütet denselben wenigstens theilweis, beseitigt kann der schon bestehende gar nicht werden. b) Uebelriechender Ausfluss aus der Wunde. Ist, wiewohl selten, die Flüssigkeit ursprünglich übelriechend, so deutet das ein sehr schweres Krankseyn an; wird sie es, wie meist, erst während der Nachbehandlung, so sind die Kräfte tief gesunken, oder es ist wiederholt Luft eingedrungen, und es kann durch Aufsaugung des schlecht beschaffenen Ausflusses leicht ein adynamischer Zustand herbeigeführt werden. Ausser einer zweckmässigen allgemeinen Behandlung hat man hier auch Einspritzungen von lauem Wasser oder milden Flüssigkeiten empfohlen. Dem Vrf. fehlen Erfahrungen über deren Nutzen, jedenfalls aber sind sie nur mit grosser Vorsicht anzuwenden. c) Schnelles Sinken der Kräfte. Ist entweder Folge einer übermässig in die Länge gezogenen Operation, oder zu plötzlichen Entleerung, oder des Eindringens von Luft in grösserer Menge. In diesem Falle kann, bei ohnehin schwachen Lebenskräften, der Tod schon am 2ten bis 3ten Tage eintreten. Allein auch ohne dergleichen Unfälle tritt einige Zeit nach dem Paracentesiren nicht selten Abmagerung, Zehrfieber mit ödematösem Zustande und Tod nach einigen Wochen ein. — Schlüsslich theilt Verf. als Belege des hier Vorgetragenen fünf Krankheitsgeschichten mit, hinsichtlich deren wir jedoch um so mehr auf das Original verweisen können, als sie nur vom Krankenbette entnommene Bestätigungen der vorstehend ausgesprochenen Grundsätze sind.

4) *Metrophlebitis puerperalis;* von Hippocrates beobachtet. Mitgetheilt von Theod. Helm, Dr. der Medizin und Chirurgie und pract. Arzte zu Wien. Dass die Metrophlebitis, als eine eigenthümliche Wochenkrankheit, in Entzündung und Eiterung der Venen des Uterus bestehe, hat die neuere Zeit am Sectionstische hinlänglich erwiesen. Ihre Entstehungsursache ist nach dem Vrf. eine dreifache: 1) Werden durch Ablösen der Placenta vom Uterus viele Venen zerrissen und dadurch ausser Kreislauf gesetzt. Das in ihnen enthaltene Blut wird zum Theil, wie aus den Zellen eines Schwammes, durch die Nachwehen in die Höhle des Uterus ausgedrückt, zum Theil bleibt

es ihnen zurück und coagulirt, wo es entweder durch Resorption der flüssigen Theile die Vene obliterirt, oder von Neuem in eine eiterige Masse zerfliesst, welche sich von dem auf gewöhnlichem Wege erzeugten Eiter nur durch die Art ihrer Entstehung unterscheidet. Dieser Eiter entzündet die Wandungen der Venen u. s. w. Dieser Ursprung der Metrophlebitis kommt am häufigsten vor. Oder es wird 2) bei septischer Entzündung der Schleimhaut des Uterus jauchiges Exsudat statt des lymphatischen bereitet, welches, von den Venen aufgenommen, ebenfalls ihre Wände entzündet. Oder es bildet sich 3) als der seltensten Entstehungsweise, primäre Entzündung der Uterinvenen ohne bekannte Veranlassung aus. Der wie immer entstandene Eiter wird bald in die Blutmasse übergeführt, und diese, oder vielmehr das Gefässsystem, sucht sich des vergiftenden Eiters baldigst durch eine mehr oder weniger heftige Reaction zu entledigen, und so entstehen mehr oder weniger heftige Fieberparoxysmen, deren Froststadien gewöhnlich besonders markirt sind, welche letztere, wo sie bei einer Wöchnerin ohne bekannte Veranlassung erscheinen und wiederkehren, unfehlbar auf Metrophlebitis schliessen lassen. Diese Paroxysmen sind an keine bestimmte Zeit gebunden, simuliren jedoch wohl auch einige Tage einen regelmässigen Typus und haben dann oft Anlass zur Annahme der *Febris intermittens perniciosa puerperarum* gegeben. Der Eiter wird nun vom Blute entweder unschädlich gemacht, assimilirt oder durch die Harnwege ausgeführt, oder in die sogenannten blutbereitenden und blutreinigenden Organe, Lunge, Leber und Milz abgesetzt (Eitermetastasen). Diese in dem Wesen des Wochenbettes begründete Krankheit ist, da jenes heute kein anderes ist, als es von je her war, und äussere Einflüsse dasselbe höchstens nur modificiren, nicht aber seiner Natur nach umgestalten können, offenbar uralt, ja sämmtliche Wochenkrankheiten sind aus demselben Grunde nach dem Verf. so alt, als die Krankheiten überhaupt. Der überzeugendste Beweis für diese Hypothese findet sich übrigens nach dem Vrf. im 3ten Buche des Hippocrates über Volkskrankheiten, wo letzterer, ohne die Krankheit mit einem Namen zu benennen, in dem von ihm erzählten zwölften Falle (vgl. die Ausgabe von Kühn, 1827. 3. Band. S. 479.), welcher die Krankheitsgeschichte einer Frau enthält, die nach einer schweren Entbindung von einem heftigen Fieber befallen wurde, und am 14ten Tage nach wiederholten Frostanfällen mit Diarrhoe und Erbrechen, starb, das vollkommenste Bild einer *Metrophlebitis puerperalis*, ganz so wie sie auch heut noch verläuft, entwirft.

5) *Geschichte einer radical geheilten Froschgeschwulst.* Von Ferd. Carl Schartler, herrschaftlichem Wundarzte zu Königsfeld. Der Fall betraf einen 18jährigen Bauerknaben, welcher, ohne bekannte Veranlassung, seit mehreren Wochen an einer Froschgeschwulst litt, welche ein Chirurg vor 14 Tagen mittelst Einstichs, der jedoch wieder verwachsen war, entleert hatte. Die Geschwulst befand sich unter dem Kinn, in der Richtung zum Kehlkopfe, war länglichrund, hühnereigross, nur wenig schmerzhaft und fluctuirend, füllte die Mundhöhle ganz aus, drängte die Zunge nach auf- und rückwärts, beeinträchtigte die Sprache und machte das Kauen unmöglich. Verf., eine gründliche Heilung bezweckend, öffnete die Geschwulst und entleerte eine grosse Menge röthlich gefärbte Flüssigkeit, und legte dann einige Tage später, ein nach seiner Angabe gefertigtes, im Originale abgebildetes Troicarröhrchen ein, welches der Kranke bis zu seiner Heilung, 5 Wochen, unter der Zunge trug, ohne dass es herausfiel oder übler Zufälle wegen herausgenommen werden musste. Diese, der von Dupuytren angegebenen (vrgl. Chelius Handbuch der Chir. 4te Aufl. 2. Band. S. 114.) ähnliche Vorrichtung bezweckt, wie letztere, die künstliche Bildung zweier Speichelgänge, gleicht einem gekrümmten Troicar, und besteht a) aus einer kegelförmig gebauten, halbkreisförmig gebogenen, 10 Linien langen Röhre vom feinsten Silber, die an ihrer Basis, an welche ein ovales Plättchen angelöthet ist, 1½ Linie, an der Spitze aber, welche mittelst eines, 1 Linie langen Einschnittes senkrecht gespalten ist, 1 Linie im Durchmesser hält. In der Mitte des convexesten Röhrentheiles (der Basis ihrer Ausbauchung) befindet sich ein horizontal verlaufender, 3 Linien langer und ½ Linie breiter Einschnitt, welcher dem Speichel das Eintreten gestattet. b) Aus einem 2½ Zoll langen und ½ Linie starken, an der Spitze, die 2 Linien lang aus der Röhre hervorragt, kegelförmig zugefeilten, mit einer Handhabe versehenen Stilet von Messingdraht. Bei der Application dieses Instruments machte Vrf., nachdem er einen Korkstöpsel linkerseits zwischen die Zähne des Pat. geklemmt, einen nochmaligen Einstich in die linke Hälfte der Geschwulst (der alte war verwachsen), und führte dann das Instrument in horizontaler Richtung von der linken zur rechten Seite in diesen ein, und durchstach dabei mit dem in der Röhre befindlichen Stilet von innen nach aussen die vordere Wand der Geschwulst in der Mitte ihrer rechten Hälfte. Die gespaltenen Wände der, eine Linie lang aus der Höhle hervorragenden Spitze der Troicarröhre wurde nun mittelst einer Pincette horizontal rechts und links umgebogen, die Röhre hierdurch fixirt und nun Stilet und Korkstöpsel entfernt, ersteres aber

während der Curzeit noch mehrmals zur Reinigung des innern Raumes der Röhre eingeführt. Als sich nach 5 Wochen die Ränder der beiden künstlichen Oeffnungen ringförmig aufgewulstet, erhärtet und zur Verwachsung untauglich zeigten, wurde das Stilet wieder eingeführt, die Röhre damit fixirt, die horizontal umgebogenen Wände der Spitze der Röhre mit der Pincette wieder gerade gebogen, an das Stilet gepresst, und dann das Instrument entfernt. — Bei dieser Vorrichtung erleichtert die kegelförmige Gestalt des Instruments das Einführen und nachträgliche Entfernen desselben, dasselbe gilt von der Construction der sich genau an den Troicar anlegenden Spitze der Röhre, deren gespaltene Wände, umgebogen, das Instrument einerseits fixiren, während das Plättchen an der Basis desselben dasselbe leistet. Beide Oeffnungen, die im Innern des Plättchens an der Basis und die an der Spitze des Instruments, dienen zum Ausfliessen des Speichels, während derselbe an der Basis des bauchigen Theils der Röhre durch den erwähnten 3 Linien langen Einschnitt (länger darf derselbe nicht seyn, weil sonst beim Einführen des Stilets dessen Spitze ausserhalb der Röhre gelangt) eintritt. Uebrigens kann die Röhre, sollte dieser Einschnitt nicht genügen, auch noch nebenbei mit mehreren seitlichen runden Oeffnungen (wie beim Troicar) versehen werden. Auch kann man, zur Verhütung einer nachtheiligen Zungenverletzung während des Durchführens des Instruments, die Stiletspitze so lange in der Röhre zurückgezogen (verdeckt) einführen, bis sie von innen nach aussen an die zu durchbohrende Schleimhaut anstösst, worauf man sie vorschiebt und einwirken lässt.

6) *Ueber das gleichzeitige Erkranken der Thiere und Pflanzen zur Zeit herrschender Epidemieen, besonders der epidemischen Cholera.* Von Franz Edlen v. Hildenbrand, Prof. der mediz. Clinik zu Wien. (Fortsetzung.) Bereits im Februarheft des vorlieg. Jahrgs. unsers Repert. S. 162. mitgetheilt.

II. Studium der Heilkunde und öffentliches Sanitätswesen. S. 608—617.

Bemerkungen über Zweck und Form der Districts- und Kreisbereisungs-Relationen; von Dr. Onderka, k. k. Kreisphysicus in Gratz. (Schluss.) Bereits im Februarheft des vorlieg. Jahrgs. unsers Repert. S. 153. mitgetheilt.

III. Literatur. S. 617 — 640.

1) *Hygiastik*, oder die Kunst ein gesundes und lebensfrohes Alter zu erreichen. Nach James Johnson von Dr. Kalmann. Leipzig, bei J. J. Weber, 1838. Vorrede u. Inhalt XII. u. S. 338. kl. 8. (Unter diesem veränderten Titel hat der Uebersetzer das in England mit so

vielem Beifall aufgenommene Werk des Jam. Johnson, welches nachstehenden, den Inhalt bei weitem genauer bezeichnenden Titel führt: „The Oeconomy of Health or the Stream of Human Life from the Craddle tho the Grave, with Reflexions Moral, Physical and philosophical on the Septenial Phases of Human Existence" in's Deutsche übertragen, hier und da zweckmässige Bemerkungen eingestreut, und damit sich den Dank des grössern Publicums erworben. Vorliegendes Werk ist keineswegs ein gewöhnliches diätetisches Handbuch, sondern eine höchst interessante Darstellung der nach einem 7jähr. Typus entworfenen Metamorphosen, die der Mensch, als veränderliches Naturwesen, von seinem Entstehen bis zum Grabe fortwährend an Geist und Körper eingeht. Angehängt ist ein Auszug aus Coulson's Werk über die Entstellung der Brust durch Schnürbrüste, begleitet von Bemerkungen des Vrfs. Eine dem Titelblatte beigegebene Lithographie endlich stellt die in Folge des Schnürens entstandenen Verkrümmnngen nach Sömmering dar). — 2) *Grundzüge der Naturlehre des Menschen von seinem Werden bis zum Tode.* Mit vorzüglicher Hinsicht auf die pract. Medizin bearb. von Dr. Ignaz Rud. Bischoff, Edlen v. Altenstern etc. etc. 2te Abthlg. Wien, b. Strauss Wittwe, 1838. S. 209—352. (Gedrängte und belobende Inhaltsanzeige dieser Abtheilung des jetzt bereits sattsam bekannten, trefflichen Handbuchs der Physiologie, das Ref. nur etwas zu populär gehalten zu seyn scheint). — 3) *Monatsschrift für Medizin, Augenheilkunde und Chirurgie,* in Verbindnng mit vielen Aerzten herausg. von Dr. F. A. v. Ammon, Leibarzte Sr. Majest. des Königs von Sachsen, Hofrathe etc. 1., 2. u. 3. Heft. Leipzig, Weidmann, 1838. (Gedrängte und belobende Inhaltsanzeige dieser verdienstlichen Zeitschrift, hinsichtlich deren wir in Bezug auf den Inhalt auf die Auszüge der genannten Hefte in unserm Repert. verweisen.). — 4) *Der Arzt am Krankenbette der Kinder und an der Wiege der Säuglinge.* Von Fr. Xaver Verson, der Heilkunde Doctor etc. 2. Theil. Wien, 1838. (Dieser zweite, ebenfalls sehr gelungene Band enthält die Krankheiten des Respirations- und Circulations-Apparates, der sensiblen Sphäre, der uropoëtischen und des Generationssystems und wird vom Ref. der Jahrbücher [Dr. Helm] bestens empfohlen. Neu und nicht uninteressant dürfte manchen Lesern des Repert. die Bemerkung des letztern seyn, dass im Wiener Gebärhause zu wiederholten Malen Kinder mit Pneumonie auf die Welt kamen). — 5) *Wiesbaden nebst seinen Heilquellen und Umgebungen.* Von Gustav Heinr. Richter, Dr. der Med. u. Chir., pract. Arzte n. Wundarzte in Wiesbaden etc. Berl., 1838, bei Enslin. (Eine treffliche, die neuesten Verhältnisse Wiesbadens berücksichtigende Darstellung, die in 21 Capiteln alles umfasst, was sowohl dem Arzte als dem Curgaste nur immer interessant und wissenswerth seyn kann). — 6) *Systematische Uebersicht über die seit den Jahren 1770 bis 1836 erschienenen Gesetze und Verordnungen in Bezug auf das Sanitätswesen im Allgemeinen und insbesondere für das Erzherzogthum Oesterreich ob der Enns und das Herzogthum Salzburg.* Herausg. von Dr. Wenzel Streinz, k. k. wirkl. Regierungsrathe, Protomedic. u. Sanitäts-Referenten zu Linz. 1. Bd. VIII u. 230 S. 2. Bd. XII u. 155 S. Linz, 1838, bei Quandt. (Belobt.).

II. Miscellen. S. 640—680.

1) *Heilung einer mehrjährigen Aphonie durch einen unvorhergesehenen Sturz in einen Strom;* von Dr. Waser, k. k. Districtsphysicus zu Pettan. (Aus dem Sanitätshauptberichte von Steiermark des J. 1838.) Ein Soldat, welcher als Matrose bei einem Sturme vom Mastbaume fiel, verlor hierdurch die Sprache, und wurde als gänzlich stumm in das Pettauer Invalidenhaus abgegeben. Nachdem dieser junge und rüstige Mann 6 Jahre daselbst zugebracht, legte er sich vor etwa 3 Monaten im trunkenen Zu-

stande auf ein in die Drau hineingebautes Wehr, schlief darauf ein und fiel in's Wasser. Sofort erwacht und fruchtlos um Hülfe rufend, gelang es ihm doch sich zu retten, und seit diesem Augenblicke ist die Sprache vollkommen wiedergekehrt. Auch soll der Genesene, der früher blosa seine Muttersprache, das Italienische, kannte, nach dem Zeugnisse des Vrfs. der deutschen und wendischen Sprache (die er in den 6 Jahren um sich herum sprechen gehört hatte) kundig seyn.

2) *Stirnbeinbruch, Verlust eines namhaften Theiles von Stirnknochen, glückliche Heilung ohne Trepanation;* vom Bezirkswundarzt Hackl zu Ehrenhausen. (Ebendaher.) Betraf einen 36jähr., kräftigen und gesunden Steinbrecher, der beim Steinbrechen durch den Einsturz eines ganzen Höhlengewölbes niedergeschmettert, erst nach 1½ Stunden aus dem Schutte ausgegraben worden war. Bei der Untersuchung fand man eine vom äussern rechten Augenwinkel an gegen die Mitte des obern Augenbraunbogens des Stirnbeins, und von da nach auf- und rückwärts gegen die Schläfengegend sich erstreckende 5 Zoll lange Lappenwunde, und nach Entfernung des Blutcoagulums ein hervorstehendes, scharfes und bewegliches Knochenstück, und in dessen Umgebung mehrere kleinere, aus ihrer normalen Richtung verschobene Knochenparthieen. Am linken Oberschenkel eine ¾ Zoll lange blutende Hautwunde, und am obern Dicktheile des gleichen Unterschenkels die Tibia und Fibula gebrochen. Pat. war bei Bewusstseyn und klagte über heftige Schmerzen an der verletzten Stelle und Eingenommenheit des Kopfes, dabei Neigung zum Erbrechen, mehrmaliges Erbrechen von mit Blut gemischter schleimiger Materie, starker Fieberfrost mit etwas unterdrücktem Pulse. Sofortige Verlängerung der Hautwunde an der Stirn gegen die Schläfe hin um 1½ Zoll, wobei ein Zweig der Temporal-Arterie unterbunden werden musste; möglichst schonende Entfernung des eingedrückten und verschobenen grössern Knochenstückes und zweier kleinern, in der Tiefe gegen die Schläfe befindlichen. Reinigung der Wundränder und möglichste Vereinigung derselben, so wie der Schenkelwunde durch Klebpflasterstreifen; Einrichtung des gebrochenen Unterschenkelknochens nebst Anwendung einer Cirkelbinde und Pappschienen, Lagerung desselben in eine Ruheschiene. Eisumschläge über den ganzen Kopf; innerlich ein *Decoct. Althaeae nitratum*, Mandelmilch zum Getränk, schwache Diät, Verdunkelung und Kühlhalten des Zimmers. Ziemlich ruhige Nacht, kein Erbrechen, bedeutender Schmerz in den Kopfwunden, Anschwellen der Augenlider, mässiges Fieber, bedeutender Durst. In den nächsten Tagen bei gleicher Behandlung allmählige Verminderung der Zufälle, Anschicken der Kopfwunden zur Heilung. Hierauf mit einem Male wieder Erneuerung der Schmerzen, heftiges Fieber, Eiterung der Wundränder; der Lappen übrigens fest an die *Dura mater* geklebt, durch ihn deutliche Bewegungen des Gehirns bemerkbar. Verordnung: *Infus. flor. Tiliae* zu 8 Unzen mit 1 Dr. *Nitrum* und ½ Unze *Roob Sambuc.*, äusserlich *Fomenta emollientia tepida* auf die kranke Kopfstelle. Hierauf regelmässiges Vorwärtsschreiten des Heilungsprocesses mit gleichzeitiger Vernarbung der Schenkelwunde, und Heilung des Knochenbruches. Nach der in einigen Wochen hierauf erfolgten gänzlichen Genesung des Pat. blieb bloss eine mässige Narbe und eine Vertiefung an der verletzten Stelle zurück, welche weich war und das Steigen und Sinken des Gehirns deutlich wahrnehmen liess, wesshalb dem bald wieder zu seiner frühern Beschäftigung zurückkehrenden Pat. empfohlen wurde, eine Hornplatte darüber zu befestigen *).

*) Alle übrigen Miscellen dieses Heftes sind bereits aus andern Quellen in unser Repertorium übergegangen.

N.

Journalistik des Auslandes.

Chemie.

Chemische Analyse zweier arthritischer Concremente; von Dr. Pauquy und dem Apotheker Bor. — Die beiden analysirten Concremente waren aus dem Gelenke eines Gichtischen, erbsengross, weissgelblich, leicht und spongiös. Sie bestanden aus harnsaurem Natron, harnsaurem Kalk und harnsaurem albuminösen Thierstoff, und enthielten weder phosphorsaures, noch salzsaures Natron. Aus der vollkommenen Löslichkeit dieser Concremente ergiebt sich, dass der innere oder äussere Gebrauch einer alkalischen Flüssigkeit in gewissen Fällen die Bildung dieser Tophi verhindern, oder doch wenigstens die Leiden der Kranken mindern kann. (*Journal de pharmacie et des sciences accessoires.* Decbr. 1839.)

Ueber ein neues Verfahren, ein absorbirtes Arsenikpräparat in den Organen zu entdecken; von Orfila. — Man kocht das in kleine Stücke zerschnittene Organ mit destillirtem Wasser und zwei oder drei Gran feingepulvertem Kali, filtrirt die Abkochung, setzt Chlorwasserstoff zu, bis sie sauer reagirt, und lässt einen Strom Schwefelwasserstoff durchstreichen. Vorher muss man aber das Fett aus der Abkochung dadurch scheiden, dass man sie erkalten lässt. Nach einigen Tagen hat sich in der Flüssigkeit ein Bodensatz von Schwefelarsenik und animalischen Stoffen gebildet. Die über dem Bodensatz befindliche Flüssigkeit wird filtrirt, bis zur Trockne verdampft, und nachher mit concentrirter Schwefelsäure behandelt, um den Arsenik zu entfernen, den der Schwefelwasserstoff nicht gefällt hat. Die mit kochendem Wasser behandelten Stücke des Organs trocknet man so viel als möglich auf gelindem Feuer und ohne sie zu verbrennen; wiegt sie dann, um die erforderliche Quantität Salpetersäure bestimmen zu können, und behandelt sie sogleich mit derselben. Die eingetrocknete Masse darf keine Feuchtigkeit aus der Luft angezogen haben. Auf 3 Unzen getrocknetes Blut gehören 7 Unzen Salpetersäure; auf ein eingetrocknetes Gehirn (6 Unzen) 2 Pfund 4 Unzen Salpetersäure; auf die eingetrocknete, 5½ Unze schwere Lunge 1 Pfund Säure; auf das nach der Eintrocknung 1 Unze 6 Drachmen wiegende Herz 5 Unzen Säure; auf die Leber 24 Unzen Säure; auf die Milz

$3\frac{1}{2}$ Unze; auf den Magen und Gedärme 9 Pfund Säure; auf die Nieren 6 Unzen Säure; auf 22 Unzen so stark als möglich eingetrocknetes Muskelfleisch 4 Pfund 4 Unzen Säure.

Behandlung mit Salpetersäure. Man bringt die Säure in einer Porcellanschale auf ein gelindes Feuer und setzt nach und nach in Pausen von einigen Minuten 3 oder 4 Stücke des getrockneten Organs zu. Es entbindet sich sogleich Salpetergas, die Flüssigkeit siedet und es erfolgt Auflösung. Sobald die Flüssigkeit, die zuerst hellgelb, dann orangefarbig ist, eine dunkelrothe Farbe angenommen hat und bedeutend eingedickt ist, verkohlt man sie an einer Stelle des Randes. Sobald die Operation so weit vorgeschritten ist, dass sich ein dicker Rauch entbindet, nimmt man das Gefäss vom Feuer, lässt es erkalten, pulvert die leichte, mürbe, etwas fettig anzufühlende Kohle in einem Glasmörser, und kocht sie 20 oder 25 Minuten mit 7 oder 8 Unzen Wasser in einem Porcellaingefäss, um die etwa vorhandene arsenige Säure aufzulösen. Man filtrirt die Flüssigkeit und bringt sie in den Marsh'schen Apparat, in den man Wasser, arseniksaures Zink und reine Schwefelsäure gefüllt hat. Bildet sich ein starker, mit festen, gelblichen, rothen oder schwärzlichen Partikelchen vermischter Schaum, so giesst man die Flüssigkeit schnell in einen grossen Trichter, dessen Oeffnung man mit dem Finger verstopft. Die Flüssigkeit trennt sich dann bald in zwei Theile; man nimmt den Finger weg und verstopft die Oeffnung des Trichters, wenn der Schaum durchfliessen will. Nach einigen Minuten entwickelt sich dann das Arsenwasserstoffgas langsam und schlägt beim Verbrennen Arsenikflocken auf eine Porcellanschale nieder. Bildet sich von Neuem Schaum, so giesst man etwa 2 Unzen Olivenöl in das Glas. Fast stets wird die Entwickelung des Gases langsamer, und man muss etwas Schwefelsäure zusetzen. Nachdem so der grösste Theil des Arseniks aus der Kohle ausgeschieden ist, vermischt man sie mit $\frac{1}{2}$, 1 bis 2 Unzen crystallisirtem Salpeter, trocknet diese Mischung und verbrennt sie in einem hessischen Tiegel. Die erhaltene Asche zersetzt man in der Hitze mit reiner und concentrirter Schwefelsäure, bis sie weder Gas, noch Geruch nach Salpetersäure entwickelt, filtrirt nun die Flüssigkeit und bringt sie in den Apparat. Hierbei kann sich noch ein kleiner Theil arseniger Säure ausscheiden, wenn ein Theil des anfangs in der Kohle enthaltenen Arseniks den kohlensauren Kalk der Kohle in unlöslichen arseniksauren Kalk verwandelt hatte. — Ist die thierische Masse, welche man untersuchen soll, noch sehr feucht und bildet sich eine weiche, zum Theil noch flüssige Kohle, so muss man die Schale vom Feuer nehmen und sogleich mit 2

oder 4 Drachmen Salpetersäure versetzen, wodurch die Kohle sogleich hart wird. Nimmt man dagegen mehr Säure, als oben angegeben wurde, ist die Hitze zu stark, und lässt man die Schale während der Verkohlung auf dem Feuer, so geht die Zersetzung oft mit Flamme vor sich und der Arsenik kann sich ganz oder doch grösstentheils verflüchtigen. (*Annales d'hygieine publique et de médecine légale.* Octob. 1839.)

Materia medica.

Ueber die Narcotica als Surrogat des Chinins. — In Indien wurden viele Versuche gemacht, um ein Surrogat für das Chinin zu finden. Die Narcotine wurde bei vielen Kranken versucht und lieferte die befriedigendsten Resultate. Sie wurde als salzsaure Narcotine zu 3 Gran *pro dosi* angewandt. Drei bis vier solcher Dosen reichten in vielen Fällen zur Heilung von Wechselfiebern hin, die dem Chininsulfat, dem Arsenik und mehreren andern inländischen Mitteln getrotzt hatten. Stewart zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse: 1) Giebt man eine kleine Dosis Narcotine, in der Apyrexie kurz vor dem Anfalle, so wirkt sie antitypisch. 2) Zu 10 Gran wirkt sie schnell sehr beruhigend, schweisstreibend und antitypisch. 3) In dieser Dosis beschleunigt sie weder den Puls, noch steigert sie die Sensibilität des Nervensystems; sie verursacht keine Verstopfung, weder Schwindel, noch Kopfschmerzen, und eben so wenig locale Congestionen. 4) Sie bethätigt alle Secretionen und scheint gleichmässig und allgemein auf das ganze Capillargefässsystem zu wirken, ohne die Lebenskraft zu schwächen. 5) Auf die endermische Methode angewandt wirkt sie eben so. O'Saughenessy bestätigt diess und erklärt die Narcotine für eins der kräftigsten, vielleicht das einzige bekannte schweisstreibende Mittel, welches weder Ekel, noch Aufregung verursacht. (*Quarterly Journal of the Calcutta medical and physical society.*)

Ueber den innerlichen Gebrauch des schwefelsauren Zinks bei Nachtripper und Leucorrhöe. Von Graham. — Da in vielen Fällen der Copaivabalsam, die Cubeben und die andern gegen diese Krankheit gebräuchlichen Mittel ohne Erfolg bleiben, so versuchte Verf. Pillen von schwefelsaurem Zink mit Terpenthinöl. Er liess zuerst eine Pille, die 3 Gran schwefelsaures Zink enthielt, dreimal täglich nehmen, und stieg bis auf zwei Pillen dreimal täglich. Dieses Mittel blieb nie erfolglos, und nach 8 Tagen war der Schleimfluss ohne Injectionen geheilt. Der Kranke muss aber, wie bei jeder andern Behandlung, alle Spirituosa meiden. (*Edinb. med. Journ.*)

Zweiter therapeutischer Brief an B r e t o n n e a u. Von T r o u s s e a u, Professor der Therapie der Pariser Facultät. — U e b e r d i e b l a s e n z i e h e n d e n M i t t e l. Obgleich die Anwendung des Ammoniaks und des Feuers als blasenziehende Mittel sehr leich erscheint, so ist es doch schwierig, sie so zu appliciren, dass sie ihren Zweck gehörig erfüllen. Wenn man das Aetzammoniak auch im Allgemeinen nicht rein anwendet, so kann es doch in dringenden Fällen von Nutzen seyn. Man legt dann ein mit Aetzammoniak getränktes Stück Schwamm auf die Haut nnd bedeckt es mit einem Heftpflaster. Bei einer zarten Haut hebt sich die Epidermis in 10—12 Minuten. Den Vorzug verdient aber die Aetzammoniaksalbe, die jedenfalls gut bereitet seyn muss. Sie wird im Sommer am besten durch Mischung von 4 Drachmen Aetzammoniak mit 3 Drachmen frischem Fett und 1 Drachme Hammeltalg; im Winter aus gleichen Theilen frischem Fett und Aetzammoniak bereitet. Man lässt das Fett schmelzen, bis es vollkommen hell ist, dann unter sanftem Umrühren erkalten nnd giesst das Ammoniak zu, sobald das Fett zu gerinnen anfängt, was durch eine etwas opalisirende Farbe angezeigt wird. Man verstopft schnell das Glas, schüttelt es $\frac{1}{4}$ oder eine halbe Minute lang, erhitzt es darauf einige Secunden, und wenn alles vollkommen gemischt ist, so taucht man es in kaltes Wasser. Ein oder zwei Minuten nach dem Auflegen der Salbe spürt der Kranke ein Jucken, das in der vierten oder fünften Minute gewöhnlich sein Maximum erreicht hat. Die Haut wird im Umkreise roth, was ein Zeichen ist, dass die Salbe hinlänglich gewirkt hat, und nun abgenommen werden muss. Ist die Haut dagegen nicht gefässreich, so erhebt sie sich, ehe der entzündliche Hof erscheint. Am schnellsten wirkt diese Salbe auf die Schläfe, dann auf die Seitentheile des Halses. Ihre Wirkung äussert sich, wenn sie gut bereitet ist, höchstens nach 10 bis 12 Minuten. Erhebt sich die Epidermis nicht, so nimmt man die Salbe alle 5 Minuten weg nnd legt neue auf. Adhärirt die Oberhaut nicht mehr, so entfernt man sie durch Reiben mit einem Stück Leinen und das Chorion liegt nun bloss. Diess ist die wünschenswertheste Wirkung, die der Arzt zu erzielen stets streben muss. Ist dagegen eine gespannte Blase vorhanden, so ist die Haut zu sehr gereizt, es hat sich schon ein oberflächlicher Schorf auf ihr gebildet, sie absorbirt schlecht und es bleibt oft eine unvertilgbare Narbe. — Die einfache Anwendung des kochenden Wassers, als blasenziehendes Mittel, hat zu viele Nachtheile, weshalb der von M a y o r in kochendes Wasser getauchte Hammer den Vorzug verdient. Taucht man diesen in Wasser von 100, 90, 80 und selbst 70 Grad der

hunderttheiligen Scala, so verursacht er einen Schorf, in Wasser zu 65 Grad getaucht nur ein oberflächliches Absterben der Haut, aber stets eine Blase. Taucht man ihn in Wasser zwischen 55 und 65 Grad, so erhält man eine Blase, meist ohne Mortification der Haut. (*Journal des connaissances medico-chirurgicales.* Decbr. 1839.)

Specielle Pathologie und Therapie.

Ueber die rheumatische Entzündung der Rückenmarkshäute. Von Hutchinson, Arzte am Hospital in Nottingham. — Während oder nach dem Gelenkrheumatismus werden die Rückenmarkshäute häufig von einer speciellen Entzündung ergriffen, welche der des Pericardium in diesen Fällen ähnlich ist, sich jedoch von ihr durch ihren Ausgang unterscheidet. Die rheumatische Entzündung des Pericardium endigt sich meist mit Verwachsungen, die der Rückenmarkshäute dagegen mit einem serösen Extravasat, selten durch Verwachsung. Die Functionen des Rückenmarks sind bei dieser rheumatischen Entzündung seiner Membran sehr gestört. Folgende Symptome zeigen an, dass der Gelenkrheumatismus sich auf die Rückenmarkshäute verbreitete. Die Haut der untern Extremitäten wird empfindlich, die Schmerzen beschränken sich nicht mehr auf das Gelenk, sondern verbreiten sich auf die Muskeln der Extremitäten und die Haut; die Oberfläche des Körpers wird so empfindlich, dass die geringste Bewegung und die leiseste Berührung der Haut heftige Schmerzen hervorruft. Die Haut behält ihr gewöhnliches Aussehen, allein sie ist trocken und rauh. Die Transpiration, die im ersten Stadium des Rheumatismus vorhanden war, ist meist unterdrückt. Sodann wird der Stamm, darauf die untern Extremitäten übermässig empfindlich. In den Muskeln der Extremitäten treten bald spasmodische Bewegungen, und in den Bauchmuskeln anhaltende Krämpfe ein, der Kranke verliert nach und nach den freien Gebrauch der Muskeln der Extremitäten, die Paralyse wird bald allgemein und vollkommen, die übermässige Hautsensibilität dauert fort, bis der Kranke den heftigen Schmerzen und dem Mangel an Ruhe unterliegt. Gewöhnlich beobachtet man gleichzeitig die Symptome des Drucks auf das Rückenmark, wie Paralyse der Sphincteren. (*The Lancet.*)

Melanose der Haut bei einer Frau, bei welcher der grösste Theil des Körpers schwarz wurde. Von Gilkrest. — Eine 22jährige Frau wurde am 22. October 1838 von Erbrechen befallen, welches lange Zeit fortdauerte und von Empfindlichkeit im Epigastrium, Schwäche und Husten begleitet war. Dieser

Zustand dauerte bis zu den ersten Tagen des folgenden Jahres. Sie bemerkte sodann eine geringe Anschwellung der Füsse und ein sehr unbequemes Stechen in ihnen. Das Erbrechen kehrte ohne erkennbare Ursache zurück. Gleichzeitig war trockner Husten, Durchfall und heftiges Herzklopfen vorhanden. Einige dieser Symptome verschwanden, allein der Zustand der Füsse wurde immer übler. Dieselben Symptome zeigten sich auch an den Händen, die Haut der Kranken wurde dunkler, welches besonders am Hals, dem Stamm und dem Hintern merklich war. Die Haut im Gesicht und den Extremitäten behielt ihre normale Farbe. Das Erbrechen hörte nach dem Gebrauch von Selterwasser und Blasenpflastern auf das Epigastrium fast vollkommen auf. Allein der Zustand der Hände und Füsse wurde stets schlimmer, und deren Farbe immer dunkler. Am 16. Februar hatte die Kranke solche Schmerzen, dass sie Hände und Füsse im Bett nicht bewegen konnte; sie war sehr abgemagert; der Puls war klein, 140 Schläge; Schlaflosigkeit, Husten und Herzklopfen. Die schon bezeichneten Theile des Körpers waren ganz vollkommen schwarz; die Arme und Schenkel dagegen weniger schwarz. An den Stellen, wo diese Farbe heller war, fand man zahlreiche Granulationen, deren Grösse von der einer kleinen Erbse bis zu der eines Stecknadelknopfs variirte. Das Blut dieser Frau zeigte nichts Abnormes; das Serum des Blasenpflasters schien etwas schwärzlicher, als gewöhnlich. Im April und Mai begann die Abschuppung. Die Schmerzen in den Füssen und der Hand blieben jedoch eben so stark. Im Juni besserte sich der Zustand der Kranken; die oberflächliche und schwarze Schicht der Epidermis war vollkommen, eine zweite braune Schicht beinahe abgeschuppt. An einigen Stellen erhielt die Haut ihre normale Farbe wieder. Die heftigen Schmerzen in den Extremitäten hörten endlich fast vollkommen auf und die Kranke kann jetzt ihre Hände wieder gebrauchen. (*London medical Gazette.* Aug. 1839.)

Beobachtung von Cysticercus finnus im Gehirn. Von Nivet. Ein 43jähriger Mann, der in einer Bleiweissfabrik arbeitete, und schon 4mal die Bleicolik überstanden hatte, wurde am 18. September 1835 im Hospital aufgenommen. Das Gesicht war bleich, die Contractilität der Muskeln vermindert, der Athem stinkend, die Zähne schwarz, das Epigastrium schmerzhaft, Schmerzen im Hals, grosse Schwäche und Schwindel beim Aufsitzen. Am folgenden Tage trat Delirium hinzu, und der Kranke war sehr unruhig. Am 20sten war das Delirium und die Unruhe weit stärker, so dass man den Kranken die Zwangsjacke anlegen musste; der Puls war häufig (Aderlass von 12 Unzen, innerlich Calomel). Am 21sten war noch keine Besserung eingetreten und das Delirium dauerte fort; die Unruhe hatte zugenommen; das Calomel

hatte mehre Stuhlentleerungen bewirkt. Der Puls hatte 104 Schläge in der Minute. Am folgenden Tage wurde die Respiration röchelnd, der Puls fadenförmig und der Kranke starb. Am folgenden Tage wurde die Section gemacht. In den Hirnhäuten fand man 4 kleine Kysten, die zum grossen Theil in den Windungen des Gehirns lagen. Beide Hirnsubstanzen sind normal; auf der convexen Fläche der Hemisphären findet man verhärtete Puncte, die nichts anders als Kysten sind und in der grauen Substanz liegen; ihre Gesammtzahl beträgt 14; sie sind regelmässig auf der Oberfläche der Hirnlappen vertheilt. Die Gehirnsubstanz und das Rückenmark scheinen gesund; das Pericardium enthält eine Unze Serum, die beiden Herzhöhlen fibrinöse Coagula. Die innere Fläche der grossen Curvatur des Magens ist rothbraun, die Schleimhaut des Magens überall verdickt; die des Dünndarms gesund, die des Dickdarms rothgraulich. Die Leber scheint gesund, allein auf der untern Fläche findet man statt der Gallenblase ein fibröses Ligament. Der *Ductus choledochus* und *hepaticus* sind erweitert; vom erstern geht ein kleiner Canal in das Ligament und endigt sich in einen blinden Sack. Dieser Kranke war dem Trunk ergeben, allein man hatte nie epileptische Anfälle bemerkt. Einige seiner Bekannten bemerkten, dass der Kranke einen sonderbaren Character hatte, und zuweilen sonderbare Reden führte.

Zweite Beobachtung. *Cysticercus finnus* im Gehirn und den Muskeln. Hardy, 56 Jahr alt, wurde am 15. November 1835 in einem Zustande von vollkommenem Delirium aufgenommen. Seit vielen Jahren litt er an seltenen Anfällen von Epilepsie. Vor einiger Zeit war er auf den linken Schenkel von einem Schwein geschlagen worden, worauf bald ein phlegmonöses Erysipelas entstand, welches sich binnen wenigen Tagen über die ganze Extremität verbreitete. Am 15. November delirirte der Kranke und war sehr unruhig; der Puls war stark und frequent, der linke Schenkel bedeutend angeschwollen und mit Phlyctänen bedeckt (Aderlass von 12 Unzen; erweichende Umschläge). Man scarificirte den linken Schenkel, aus den Einschnitten floss Serum und eine kleine Quantität Blut. Das Delirium dauerte fort; unregelmässiger und frequenter Puls zu 128 Schlägen (20 Blutegel hinter die Ohren; Umschläge; Diät). Am 17ten dauerte das Delirium fort, die Unruhe des Kranken hatte abgenommen, der Puls war stets noch eben so frequent. Abends starb der Kranke. Am 19. November wurde die Section gemacht. Die Sinus der *Dura mater* waren mit Blut angefüllt, eben so die Hirnvenen; in den Meningen und der grauen Hirnsubstanz fand man acht Hydatiden, eine einzige in der weissen Substanz. In den Hirnventrikeln nichts Bemerkenswerthes; einige andere Kysten fand man im linken *Musculus iliacus*, im Psoas und den andern Bauchmuskeln; die Lungen waren gesund; das Herz gross; die oberflächlichen und tiefen Lymphgefässe des linken Schenkels enthielten Eiter; eben so auch die Inguinaldrüsen.

Diese beiden Krankengeschichten beweisen, wie verschieden die Symptome dieser Entozoën im Gehirn sind. Beim zweiten Kranken waren epileptische Anfälle vorhanden; beim ersten dagegen nur ein sonderbarer Character und vorübergehendes Delirium, denn die verschiedenen Hirnzufälle, an denen der Kranke starb, muss man der Wirkung der Bleipräparate zuschreiben. Doch konnte die Gegenwart dieser Finnen die Entwickelung der Hirnstörungen begünstigen und die Krankheit steigern. Ver-

gleicht man diese beiden mit den übrigen bekannten Fällen, so muss man gestehen, dass es ganz unmöglich ist, einen Cysticercus im Gehirn zu diagnosticiren. Merkwürdig ist noch, dass der Cysticercus im zweiten Falle bei einem Schweinschlächter vorkam, der gewiss oft Fleisch von finnigen Schweinen gegessen hatte, weil dieses nur schwer verkauft wird. (*Archives générales de médecine.* Dec. 1839.)

Paralyse der Portio dura des 7ten Paares. — Ein 22jähr. Mann erfreute sich der besten Gesundheit, als er plötzlich von einem Ohrenschmerz befallen wurde, der binnen Kurzem so zunahm, dass er sich zu Bette legen musste. Er versuchte vergebens alle Mittel; die Schmerzen nahmen zu; es gesellte sich Schwindel und Fieber hinzu; gleichzeitig sah er oft die Gegenstände doppelt und dreifach. Nach 6 Wochen liess er sich ins Hospital aufnehmen. Plat. klagte über ausserordentlich heftige Ohrenschmerzen, die Tag und Nacht dauerten, und über ein Gefühl von Hitze in der schmerzhaften Gesichtshälfte; die allgemeinen Symptome waren die eines leichten Fiebers. Es wurden allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Blasenpflaster, Purgirmittel, Antitypica verordnet; sie hatten aber keine andere Wirkung, als dass das Gesicht roth wurde und auf der schmerzhaften Seite etwas anschwoll. Nach 18 Tagen erschien zum erstenmal die Paralyse, die der Kranke daran erkannte, dass die Getränke nur auf einer Seite herabflossen. Die Paralyse der Bewegung war sehr stark und während einer Nacht eingetreten. Die Sensibilität war normal; der Kranke konnte die Augen öffnen, aber wegen der Paralyse des *Orbicularis palpebralis* nicht schliessen. Die Gesichtszüge waren sehr verändert; der Kranke konnte die Speisen, wenn sie zwischen die Wange und das Zahnfleisch der paralysirten Seite kamen, nur mit dem Finger auf die andere Seite schieben. Wurde die Zunge ausgestreckt, so bemerkte man keine Abweichung. Er klagte über üblen Geschmack auf der kranken Seite des Mundes; das Zäpfchen war nach oben und links gezogen. Er konnte mit beiden Nasenhöhlen riechen, aber beim Schnäutzen die Luft nicht so stark aus der paralysirten Seite austreiben. Lacht er, so ist der Mund auf eine Seite gezogen; nies't er, so ist die Verschiedenheit ungeheuer gross und die Unbeweglichkeit der einen Gesichtshälfte bildet einen grossen Contrast gegen die schnelle Beweglichkeit der andern. Die Verschiedenheit wurde weit merklicher, wenn man ihm ein Stück Pappe auf das Gesicht legte, so dass man jede Seite einzeln sehen konnte; man glaubte zwei ganz verschiedene Gesichter zu sehen. Nach einiger Zeit ver-

schwanden alle allgemeinen Symptome, und selbst die Schmerzen des Gesichts und des Ohrs, und es blieb nur noch ein schwaches Ohrensausen zurück. Gegen die Paralyse blieben die verschiedensten Mittel unwirksam, doch schien sie etwas, aber sehr langsam abzunehmen. (*London medical Gazette.*)

Merkwürdiger Fall von Hydrophobie. Von Bouillod. — Parot, früher Soldat, 52 Jahr alt, von grosser Statur und kräftigem Körperbau, kehrte am 9. Juni 1839 von einem benachbarten Dorfe zurück. Ein grosser Hund, der eben aus dem Wasser gekommen war, keinen Schaum vor dem Munde hatte und den Schwanz in die Höhe trug, lief hinter ihm her. Als er sich nach Hundeart das Wasser abschüttelte, trat Parot schnell zurück und wehrte ihn mit der rechten Hand ab, um nicht nass zu werden. Der Hund aber fasste ihn am Mittelhandknochen des Daumens so fest, dass sich der Unglückliche erst nach einem viertelstündlichen Kampfe von ihm befreien konnte, worauf der Hund am folgenden Tage getödtet wurde. Der Metacarpus des Daumens war zerbrochen, und da Niemand den Hund für toll hielt und der Patient von Tagelohn leben musste, so versuchte Verf. die Vereinigung der Wunde, was von mehreren consultirten Aerzten gebilligt wurde. Am 5. Juli war die Wunde fast vollkommen vernarbt; der Kranke klagte aber über Schmerzen im Ellenbogen. Am 6ten Morgens hatten sich die Schmerzen auf die rechte Schulter und die rechte Brusthälfte verbreitet, der Kranke klagte, er könne nicht trinken, und als man ihm ein Glas Tisane vorhielt, warf er den Kopf zurück und sagte, es steige ihm etwas in der Brust in die Höhe, als wolle es ihn ersticken. Es traten nun alle Zufälle der Wasserscheu ein. Nach einem Aderlasse von 30 Unzen erfolgte eine vorübergehende Besserung, die Krämpfe traten aber bald mit erneuerter Heftigkeit ein und am 7ten starb der Kranke. Die Section wurde nicht gemacht. (*Bulletin général de therapeutique médicale et chirurgicale.* Dec. 1839.)

Chirurgie.

Zur Pathologie fremder, durch die natürlichen Wege eingebrachter und aus der Peripherie des Stammes und der Extremitäten austretender Körper. Von Pétrequin. — Fremde Körper gelangen häufig in den Pharynx und gehen nach einem verschiedenen Zeitraume und nach verschiedenen Zufällen durch den ganzen Darmcanal, und werden mit dem Stuhl entleert. Sie verursachen oft den Tod, zuweilen aber gar keine Zufälle.

So verschluckte ein Verwandter des Verfs., der Kriegs-

gefangener auf den englischen Pontons war, nach und nach 8—10 Goldstücke, um damit seine dringendsten Bedürfnisse zu bestreiten, und entleerte sie nach 5—10 Tagen durch den Stuhl. Diese Operation wiederholte er so oft, als das Gold nicht gewechselt wurde, und nie erfolgten üble Zufälle.

Merkwürdig ist es aber, dass fremde in den Pharynx gebrachte Körper aus den Armen, dem Rücken, dem Thorax und dem Unterleib ausgeleert werden, wie gewissenhafte Schriftsteller beobachteten. Verf. führt solcher Fälle ebenfalls mehrere an.

Eine 46jährige Dame verschluckte aus Versehen eine feine Nadel, die sie im Munde hatte. Es traten durchaus keine üblen Zufälle ein und die Kranke dachte nicht mehr daran, als nach 3½ Monaten sich heftige Stiche in der Mitte des linken Armes einstellten. Man fühlte an der schmerzhaften Stelle einen harten, wenig beweglichen Körper; nach 4 Tagen wurde die Haut gelb, der Arm schwoll an, der Schmerz nahm zu, verschwand aber nach erweichenden Umschlägen. 12 Tage später spürte sie plötzlich ein Stechen im Arm. Sie sah eine kleine aus der Haut hervorstehende Spitze und zog die Nadel aus, die sie vor einigen Monaten verschluckt hatte.

Ein Kind verschluckte beim Spielen eine Stecknadel. Zwei Jahre hindurch traten keine krankhaften Erscheinungen ein. Nach dieser Zeit entstanden Schmerzen und Entzündung in der Lumbargegend. Man vermuthete einen fremden Körper, machte einen Einschnitt und zog die Nadel heraus. — Eine Dame verschluckte beim Sticken zufällig eine Nadel. Nach längerer Zeit wurde die rechte Brust schmerzhaft, die Haut entzündete sich, und als man einen Einschnitt in sie machte, sah man mit grossem Erstaunen eine Nadel.

Diese fremden spitzen Körper legen sich quer in den Darmcanal, verursachen in ihm ein kreisförmiges Geschwür, wodurch sie frei werden und dann zuweilen längs des Darmcanals herabgleiten. Stecken sie aber tiefer, so bohren sie sich durch, dringen in die Muskeln, werden durch deren Contractionen fortgeschoben, trennen die vor ihnen liegenden Theile und folgen so der Richtung der Muskelbündel, bis eines ihrer Enden gegen einen etwas festeren Punct stösst. Die Spitze sticht dann durch und die Nadel entfernt sich aus der Achse des Muskels oder der Extremität, oder ihre Richtung wird durch eine plötzliche Bewegung verändert. Sie gehorchen auf ihrem Wege dem Gesetze der Schwerkraft, so dass sie stets abwärts, nie aufwärts gehen. Sie bewegen sich gleichmässig mit ihren beiden Enden. Die Puncte, an denen sie am häufigsten zum Vorschein kommen, sind der Hals, die Bauchwände und die Inguinalgegend.

Ihr Aufenthalt im Körper ist sehr verschieden und kann 4—5 Jahre und selbst darüber dauern. Die Fischgräten, die Körper, welche am häufigsten verschluckt werden, verursachen auch am häufigsten Abscesse; Stecknadeln und Nähnadeln dagegen seltener. Oft bemerkt man keine üblen Folgen. Gelangen sie bis zur innern Fläche der Haut, so kündigt sich ihre Gegenwart durch eine Hitze und eine dem Furunkel fast ähnliche Geschwulst an, die oft in Eiterung übergeht und den fremden Körper so ausstösst. In seltenen Fällen gehen sie durch die Harnröhre ab. Um diess zu erklären, braucht man weder besondere Wege, noch weniger einen Uebergang in den Kreislauf anzunehmen. Es erfolgt diess ganz einfach durch Verschwärung und Zerreissung eines Theils der natürlichen Wege, in die sie zufällig eingebracht wurden und die auf irgend eine Art mit der Aussenfläche des Körpers oder einem innern Organe concurriren. — Was die Therapie anbelangt, so muss man ihren üblen Folgen sogleich vorzubeugen suchen, sobald sie verschluckt sind. Das beste Mittel, sie in den Darmcanal hinabzustossen, wenn sie nicht extrahirt werden können, ist ein an einem Fischbeinstäbchen befestigter Schwamm. Dem Einspritzen von Brechweinstein in die Venen, welches nicht ohne Gefahr ist, ist ein Clystier von Brechweinstein vorzuziehen. Kann man den fremden Körper weder extrahiren, noch hinabstossen, und treten lebensgefährliche Zufälle ein, so muss man die angezeigten Operationen, wie Oesophagotomie, Gastrotomie u. s. w. machen. Fühlt man die fremden Körper in der Haut, so muss man sie so schnell als möglich ausziehen. (*Bulletin médical belge.* Nr. 1. Janvier 1840.)

Behandlung der Synovialgeschwülste durch einen Einschnitt unter der Haut. Von Barthelémy. — Dieses Verfahren, von dem auch Malgaigne glückliche Resultate erhielt, besteht darin, dass man in der Haut eine Falte bildet und diese mit einem dünnen lanzenförmigen Messer durchsticht. Man schiebt dieses dann unter der Haut bis zur linken Seite der Geschwulst fort, und spaltet sie gleich einer Mandel in zwei Theile. Sodann zieht man das Instrument durch den Einstichspunct zurück, so dass durchaus keine Luft eindringt. Die in der Kyste enthaltene Flüssigkeit fliesst dann sogleich ins Zellgewebe, und die Geschwulst verschwindet ohne Recidiv. (*Gazette médicale de Paris,* Nr. 50. 14. Decbr. 1839.)

Heilung eines Aneurysma der Poplitea durch die Compression. Von Brunker. — Mathews, 32 Jahr alt, bemerkte vor 15 Monaten eine pulsirende Geschwulst in der linken Kniekehle.

Am 20. August 1839 wurde er in das Hospital aufgenommen. Bei aufmerksamer Untersuchung fand man keine Krankheit der innern Organe. Die Kniekehle war von einer pulsirenden Geschwulst ausgefüllt, deren Schläge mit denen des Pulses isochrom waren. Sie liess sich leicht zurückdrängen, nahm aber sogleich ihre frühere Grösse wieder ein; man hörte weder Blasebalggeräusch, noch ein anderes abnormes Geräusch in ihr. Drückte man auf die *Art. femoralis* in der Inguinalgegend, so hörten die Pulsationen in der Geschwulst gleich auf, erschienen aber wieder, sobald die Compression aufhörte. Während der Compression nahm die Grösse der Geschwulst bedeutend ab, erhielt jedoch ihren frühern Umfang wieder, sobald der Kreislauf wieder frei wurde. Man fühlte die *Art. tibialis anterior* und *posterior* nicht pulsiren. Der Kranke klagte nur über ein unangenehmes Gefühl in den Zehen und dem Fusse. Diese Theile waren zuweilen kalt. Man verordnete dem Kranken Ruhe und legte nach 2 Tagen ein Stück trockenen Schwamm auf die Geschwulst und befestigte ihn mit einer Rollbinde. Als man nach 5 Tagen den Verband abnahm, erstaunte man sehr über die bedeutende Abnahme der Geschwulst, die härter geworden war und die Kniekehle nicht mehr ausfüllte. Man fuhr mit der Compression fort und empfahl dem Kranken völlige Ruhe und horizontale Lage. Nach einigen Tagen verliess der Kranke das Hospital gegen den Willen des Arztes. Am 12. September kam er wieder und erzählte, er habe die Compression bis jetzt fortgesetzt. Brunker konnte kaum noch einige Spuren der Geschwulst in der Kniekehle finden. Die *Art. tib.* fingen wieder an zu pulsiren, die schmerzhafte Empfindung im Fuss hatte aufgehört, und der Kranke konnte ohne Schmerz und Hinken gehen. (*Dublin medical Press.*)

Heilung eines Aneurysma der Temporalis durch die Compression. Von Houston. — M'Cormick wurde am 18. Mai in das Hospital von Dublin aufgenommen. Vor 5 Wochen ward die _Art. temporalis_ wegen einer traumatischen Augenentzündung geöffnet; der Einschnitt war 1½ Zoll vom Augenbraunenrand gemacht; die Wunde wurde mit Heftpflaster vereinigt, und war am 3ten Tage geheilt. Nach einigen Wochen bildete sich eine kleine Geschwulst von der Grösse eines Stecknadelknopfs in der Mitte der Narbe, und nahm seit dieser Zeit zu. Bei der Aufnahme des Kranken hatte sie die Grösse und Gestalt einer Brustwarze; sie pulsirte und man bemerkte eine mit den Herzschlägen isochrome Expansion in ihr. Obgleich sie gegen Druck Widerstand leistete, so entleerte sie sich zum Theil, besonders

wenn der Arterienast, aus dem sie entsprang, gleichzeitig comprimirt wurde. Hörte man mit der Compression auf, so trat die Geschwulst sogleich wieder in ihren frühern Zustand. Ein kreisrundes Stück Kork, welches etwas grösser, als das Aneurysma war, wurde in feines Leinen gewickelt und mit Heftpflastern und einer Binde so auf die Geschwulst befestigt, dass es einen constanten, aber mässigen Druck ausübte. Nach 5 Tagen war die Geschwulst kleiner, hart und die Pulsationen weniger stark. Nach 12 Tagen war die Geschwulst fast vollkommen verschwunden, und man bemerkte keine Pulsationen mehr. Am 18ten Tage bemerkte man eine Vertiefung an der Stelle, wo das Aneurysma gesessen hatte; die Arterie war an dieser Stelle obliterirt; die Pulsationen dauerten auf beiden Seiten fort. M'Cormick wurde als genesen entlassen und ihm angerathen, auf den ehemaligen Sitz der Geschwulst noch einige Zeit eine leichte Compression anzuwenden. (*Ibidem.*)

Trockne Gangrän bei einem 3½jährigen Kinde. Von Jolly, Prof. der Anatomie am Hospital St. Thomas. — Barry fand am 29. Januar 1839 bei einem 3½jährigen gut genährten Kinde eine weit vorgeschrittene Gangrän des linken Unterschenkels und beider Arme. Drei Tage vorher hatte sich der rechte Vorderarm aus dem Ellenbogengelenk abgelöst, aber die Gangrän hatte sich über das Gelenk hinaus verbreitet und es entstand an diesem Puncte eine eliminatorische Thätigkeit. Der linke Fuss war im Fussgelenk vollkommen abgelöst, am rechten Fuss waren die Phalangen des zweiten und dritten Zehens abgefallen. Von der Mutter des kleinen Kranken erfuhr Jolly, dass der Fuss im August 1838 purpurroth geworden sey. Die Gangrän begann im September am rechten Unterschenkel; die Schorfe lösten sich ab, und nach einem Monat war die Wunde geheilt. Die Gangrän am linken Unterschenkel stieg aber höher, es bildete sich eine Gränzlinie, und am 30. December war das Glied vollkommen abgetrennt. Der Stumpf des rechten Arms schien kegelförmig zu werden, der des Unterschenkels und des linken Arms war rund, wie nach der Amputation. (*The Lancet.*)

Merkwürdiger Fall von Luxation des Astragalus. Von Macdonnell. — Am 6. August ritt der Dr. Carmichael im scharfen Trab, als sein Pferd stürzte, und der Reiter, um nicht unter dasselbe zu fallen, sich durch starkes Auftreten mit dem Fusse einen Stoss nach hinten gab, wobei die Gelenke der untern Extremitäten natürlich sehr ausgedehnt wurden, und nicht allein das ganze Gewicht des Körpers, sondern auch das heftige Auf-

treten so auf das vordere Ende der Mittelfussknochen wirkte, dass der Tarsus mit dem Astragalus luxirte. Carmichael fühlte sogleich einen Schmerz, der so heftig war, dass er fast das Bewusstseyn verlor. Bei der Untersuchung fand man die Zehen nach aussen stehend. Der innere Rand des Fusses bildete mit der Plantarfläche statt eines rechten Winkels einen Winkel von etwa 30 Grad; die Plantarfläche war etwas nach aussen gedreht, der äussere Rand des Fusses etwas erhoben, die hintere Concavität der Achillessehne tiefer, der Vorsprung des Calcaneus stärker. Die Weichtheile zwischen der Achillessehne und der Tibia waren weit umfänglicher, als am andern Fusse. Der Vorsprung des Astragalus auf der Ferse fehlte vollkommen; die Malleoli waren normal; unterhalb, vor und nach innen von der Ferse sass eine harte Geschwulst, auf der die Haut gespannt war; sie wurde von der innern Fläche des Astragalus gebildet, der durch die geringe Extraversion der *Planta pedis* aus seiner Lage getrieben war. Die auffallendste Deformität war eine Art Vorsprung auf dem Fussrücken. Vor der Tibia befand sich eine platte Oberfläche, die so gross war, dass sie den Finger aufnehmen konnte, der von da *ex abrupto* auf den vordern Theil des Tarsus stösst. Der erwähnte Vorsprung wurde ohne Zweifel vom Kopfe des Astragalus gebildet, der auf der obern Fläche des *Os scaphoideum* und *cuneiforme* lag. Die Haut auf ihm war so gespannt, dass man sie mit geringer Mühe zerreissen konnte. Der Raum zwischen der Spitze des innern Knöchels und der Spitze des grossen Zehens war einen Zoll kleiner, als am andern Fusse. Uebrigens fand man keine Fractur, der Fuss konnte leicht gebogen und ausgedehnt werden, aber diese Bewegungen waren ausserordentlich schmerzhaft.

Der Unterschenkel wurde auf den Oberschenkel gebeugt, um die Wadenmuskeln zu erschlaffen, das Knie contraextendirt, der Fuss extendirt und zugleich der Talus nach vorn, der Astragalus und die Tibia nach hinten, die Zehen nach innen und der äussere Rand des Fusses nach unten gedreht. Da diese Operation ohne Erfolg blieb, so wandte man einen Flaschenzug an. Ein Riemen wurde kreisförmig um den Vorderfuss geschnallt, mit einer Pelotte auf der Plantarfläche und einem auf dieser Pelotte befestigten Ring. Der Riemen lief vor dem Astragalus her; auf die Ferse wurde ein Gurt gelegt, dessen beide Köpfe sich auf dem Fussrücken kreuzten und an der Schnalle an der *Planta pedis* befestigt waren. Die feste Contraextension wurde auf dem untern Theile des Oberschenkels vorgenommen und der Unterschenkel stark auf diesen gebogen. Die Extension wurde gradweise vorgenommen und zehn Minuten lang unterhalten.

Hutton legte eine Hand unter die Ferse, die andere auf den Vorderfuss, Carmichael hielt mit der einen Hand das untere Ende der Tibia, um sie nach hinten zu stossen, und mit der andern den *Malleolus internus*, um ihn nach unten zu ziehen. Der Flaschenzug wurde nun sehr kräftig angezogen, und die Reduction erfolgte ohne Geräusch. Augenblicklich verschwand die Deformität und der Schmerz. Auf den grossen Zehen, der stark angeschwollen war, wurden sogleich 20 Blutegel, am folgenden Tage 48, und am dritten Tage 24 Blutegel gesetzt. Der Fuss und das Gelenk wurde bis zum vierten Tage mit erweichenden Cataplasmen bedeckt. Nach 26 Tagen konnte der Kranke ohne Schmerzen gehen und am 33sten auf diesem Fusse allein stehen. *(Dublin Journal of medical sciences.)*

Heilung einer nicht vereinigten Fractur durch das Haarseil. — Ein 24jähriges Mädchen brach am 2. Mai bei einem Sturze die Tibia und Fibula etwa 5 Zoll über dem Fussgelenk. Trotz der sorgfältigsten Behandlung vereinigte sich die Fractur nicht. Am 25. Juli zog Rynd ein Haarseil, welches eine intensive Entzündung der untern Extremität hervorrief. Am 5. August hatte die Entzündung bedeutend nachgelassen, und am 18. waren die Knochenenden vollkommen vereinigt. Am 22. konnte die Kranke mit Hülfe einer Krücke gehen. Am 24. wurde das Haarseil entfernt, und am 1. September verliess die Kranke geheilt das Hospital. *(Dublin medical Press.)*

Ueber einen neuen Verband bei Fracturen. Von Chardon. — Von allen bis jetzt empfohlenen Verbänden bei Fracturen scheint keine allen Individuen so sehr zu entsprechen, als der aus Alaun und Eiweiss bereitete. Er ist der einfachste und billigste, verändert die Form der Extremität nicht, hemmt den Kreislauf nicht, comprimirt gleichmässig und wirkt sehr zertheilend. Man streicht einen Brei aus gequirltem Eiweiss mit sehr feinem Alaunpulver auf eine etwa $\frac{1}{4}$ Zoll dicke Lage Flachs und bedeckt hiermit die Extremität, sobald die Bruchenden einander genähert sind, genau, damit keine Falten entstehen, legt ein Stück Leinwand darüber und befestigt dann das Ganze mit Schienen. Die heftigen Schmerzen hören alsbald nach Anlegung dieses Verbands auf, es entsteht ein Gefühl von Ameisenkriechen und Pulsiren, welches aber auch nach wenig Stunden verschwindet. Der Kranke schläft ein und die entzündliche Reaction wird durch die zertheilende und comprimirende Wirkung des Verbandes erstickt, besonders wenn dieser gleich nach der Verletzung angelegt wurde. Es entsteht jedoch stets etwas Anschwellung, so

dass man nach 5 oder 8 Tagen den Verband erneuern muss. Man schneidet ihn der Länge nach mit einer gekrümmten Scheere auf, löst ihn von der Haut ab, was keine Schmerzen verursacht und legt dann einen neuen Brei aus Alaun und Eiweiss auf. Der Kranke muss das gebrochene Glied vollkommen ruhig halten, bis der Brei getrocknet ist, was etwa 8—10 Stunden dauert. Dieser zweite Verband bildet dann eine Art Form, und hindert die Verschiebung der Knochenstücke, und bleibt gewöhnlich bis zur vollkommenen Heilung der Fractur liegen. Die auf diese Art behandelten Fracturen verursachen nur unbedeutende Schmerzen, und die Kranken können meist zwischen dem 20sten und 30sten Tage das Bett verlassen. (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.* Decbr. 1839.)

Augen- und Ohren-Heilkunde.

Ueber die gonorrhoische Ophthalmie. Von Velpeau. — Blutentleerungen sind bei dieser Krankheit, die durch den Contact der Augenschleimhaut mit Tripperschleim entsteht, nicht zu verwerfen, aber allein sind sie nicht genügend, und wenn sie auch die Entzündung vermindern, so können sie doch die purulente Schmelzung der durchsichtigen Cornea nicht verhindern. Das Wiederhervorrufen des Trippers ist eine üble Methode, die keinen andern Zweck hat, als zu einer schon vorhandenen Krankheit noch eine neue zu gesellen. Die äusserliche Anwendung des Alauns, des Sublimats und des Calomel ist zwar nützlich, allein nicht genügend. Das salpetersaure Silber wirkt zu schwach, wenn es in der gewöhnlichen Dosis angewandt wird; in grossen Gaben hemmt es dagegen zuweilen die Ophthalmie. Durch seine Verbindung mit den Aderlässen Schlag auf Schlag nach Bouillaud's Formel, den innern Gebrauch des Copaivabalsams und der Cubeben heilte Verf. 7 Kranke von 10. Das salpetersaure Silber wird in Form eines Augenwassers zu einer halben Drachme auf die Unze destillirtes Wasser verordnet. (*Lancette française.* Nr. 142. 3. Dec.)

Heilung einer Geschwulst des Thränensacks in 13 *Tagen durch einen galvanischen Strom und zertheilende Einspritzungen.* Von Rognetta. — Eine 30jährige Frau von ziemlich guter Constitution, Mutter mehrerer Kinder, litt an einer wenig hervorragenden Geschwulst des linken Augenwinkels von der Grösse einer halben kleinen Haselnuss; der Thränensack war hierbei verdickt und der *Canalis nasalis* verstopft, das untere Augenlid etwas angeschwollen und die Thränen flossen beständig über die linke Wange. Das Auge war gesund und durch einen Druck

auf den Thränensack floss etwas trübe Flüssigkeit in das Auge, aber nichts in die Nasenhöhle. Die Geschwulst blieb hart und schmerzhaft. Die Krankheit bestand schon seit mehrern Jahren, hatte aber erst seit anderthalb Jahren bedeutend zugenommen. Eine Injection von lauem Wasser mit einer Anell'schen Spritze in den untern Thränensack drang kaum ein, der Sack dehnte sich aus und die Flüssigkeit floss aus dem obern Thränenpuncte. Es wurde ein Umschlag von Brodkrume und Milch gemacht, allein am andern Tage war die ganze Nasen- und Augenlidgegend roth, geschwollen und entzündet. Nun wurde in den Thränensack eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer injicirt und Abends eine Salbe aus *Camphor, Unguent. neapolit.* und Fett auf die Geschwulst, das Augenlid und die Nasenhälfte der kranken Seite eingerieben. Am dritten Tage hatte die Entzündung abgenommen, aber die Thränen flossen noch immer über die Wange. Am 4ten, 5ten und 6ten Tage war die Besserung sehr bedeutend, aber der Thränenfluss dauerte noch fort. Die untere Hälfte des *Musc. orbicularis* wurde desshalb durch einen 20 Minuten lang einwirkenden galvanischen Strom gereitzt. Es erfolgten heftige Contractionen; das untere Augenlid richtete sich vollkommen in die Höhe, das Oedem verschwand, und als man die Kranke sich schnäutzen liess, begannen die Thränen in die Nase zu fliessen. Tags darauf war jedoch das Augenlid fast wieder in seinen vorigen Zustand zurückgekehrt, aber die Thränenaussonderung nicht so stark und das Nasenloch feucht. Nach der dritten Einwirkung des Galvanismus blieben das untere Augenlid und die Thränenpuncte in der natürlichen Lage, die Thränen flossen nicht mehr über die Wange, und am 13. Tage wurde die Kranke vollkommen geheilt entlassen. — Die Krankheit hing in diesem Falle allein von einer aufsteigenden Entzündung der Schleimhaut des Rachens ab, welche sich in den Thränencanal verbreitet hatte, und wesshalb auch von den gewöhnlich in den Nasencanal eingeführten Canülen kein Nutzen zu erwarten war. (*Lancette française.* Nr. 148. 17. Decbr.)

Ueber eine specielle Behandlungsmethode mancher Arten von Taubheit. Von Pétrequin, Chirurgien en Chef des Hôtel-Dieu zu Lyon. — Ueber den Nutzen der Eustachischen Trompete ist viel gestritten. 1) Sie dient als Ausführungsgang der in der Paukenhöhle secernirten Flüssigkeit, deren Ansammlung Taubheit verursachen würde. 2) Sie unterhält einen gleichmässigen Wärmegrad der in der Paukenhöhle enthaltenen Luft, damit die Functionen ihrer verschiedenen Bestandtheile nicht gestört werden. 3) Ihr Hauptnutzen ist aber der, dass sie die

Luft in der Paukenhöhle im Gleichgewicht mit der äussern hält, so dass das Trommelfell gehörig vibriren kann. Kann also die Luft nicht mehr in die *Tuba Eustachii* und in die Paukenhöhle dringen, so hören die Functionen des Trommelfells auf. Die Tuba hat also einen sehr grossen Einfluss auf die Erzeugung der Schwerhörigkeit, und desshalb ist die Untersuchung der Fauces bei Dysecoia, wegen der genauen Verbindung der Trompete mit dem Pharynx höchst nothwendig. Verf. belegt diess mit 11 Krankengeschichten, deren Mittheilung uns der Raum nicht gestattet, und zieht aus ihnen folgende Schlüsse: Diese Art von Dysecoia oder Kophose kömmt besonders bei Greisen mit geschwächten Schleimhäuten und bei Individuen vor, die öfters an Catarrhen, Anginen, Tonsillenentzündung, Schnupfen, Rheumatismus litten. Die Diagnose ist leicht, wenn Veränderungen in den Fauces, wie Verdickung der Mucipara, Anschwellung der Tonsillen, Schlingbeschwerden u. s. w. wahrnehmbar sind. Die Gehörstörungen sind sehr verschieden, und das allgemeinste Zeichen ist die zunehmende Abnahme dieses Sinnes. Die meisten an dieser Art der Taubheit Leidenden hörten im Anfang Geräusche von sehr verschiedener Art, die hier das physicalische Resultat der eingeschlossenen Luft sind. Verschliessen nämlich Personen mit völlig normalem Gehör den äussern Gehörgang, so hören sie auch verschiedenartiges Sausen, welches von dem Druck der in dem Gehörgang eingeschlossenen Luft auf das Trommelfell abhängt. Mehrmals beobachtete Verf. das Gegentheil von Cooper's Behauptung, die Taubheit sey unheilbar, wenn der Kranke eine zwischen die Zähne gelegte Uhr nicht hört. — Sind keine Abnormitäten im Pharynx vorhanden, so wird die Diagnose schwerer. Häufiger aber, als man im Allgemeinen glaubt, haben die Krankheiten des Pharynx einen langsamen Verlauf, und die durch sie erzeugten Störungen nehmen nur nach und nach zu, so dass sie der Kranke nicht bemerkt. Sodann kann aber auch die Krankheit des Pharynx verschwunden seyn, die Schleimhaut der Eustachischen Röhre aber noch erkrankt, namentlich verdickt seyn. Aus dem gesunden Zustand des Pharynx darf man daher nicht schliessen, dass der Eintritt der Luft in die Paukenhöhle nicht gehindert sey. Die Intensität dieser Taubheit hängt im Allgemeinen von der Witterung ab. So ist sie bei kaltem und feuchten Wetter gewöhnlich stärker, und verschwindet oft momentan nach starkem Niesen, oder einem tiefen Gähnen; dagegen nimmt sie beim Schnupfen und bei Anginen zu. Die Prognose ist nicht so übel, als Benj. Bell glaubte. Ein therapeutisches Mittel, welches den Heilzweck erfüllt, leicht und ohne Instrumente zu appliciren ist und keine

Schmerzen verursacht, ist der Alaun. Er besitzt mehrere Eigenschaften der Aetzmittel, ohne deren Nachtheile zu haben, und verändert bei längerem Gebrauche bedeutend die Vitalität der Schleimhäute. Da die Krankheit sich gewöhnlich von den Fauces auf die Tuba und die Paukenhöhle fortpflanzt, so muss man das Mittel auf diese appliciren, mögen sie nun noch erkrankt oder ihre Krankheit schon verschwunden seyn. Man verordnet desshalb Gurgelwässer, die so lange einwirken, und so oft wiederholt werden müssen, dass sie gleichsam ein örtliches Bad bilden, von einer halben, dann einer Drachme Alaun und darüber auf 4 Unzen *Decoct. Hord.* mit $\frac{1}{2}$ Unze Maulbeersyrup. Sodann bläst man zweimal täglich ein Pulver aus gleichen Theilen Alaun und Zucker ein, und touchirt, um die Wirkung dieses Mittels zu erhöhen, die Tonsillen, die Pfeiler des Gaumensegels und die obere und Seitengegend des Pharynx mit einem Stücke Alaun. Die Anschwellung der Schleimhaut der Tuba oder der Trommelhöhle verschwindet, sobald die veränderte Vitalität der Schleimhaut des Pharynx auf sie reagirt. In hartnäckigen Fällen könnte man eine Alaunauflösung in die Eustachische Röhre injiciren. Die Anwendung des Alauns schliesst übrigens andere Mittel nicht aus, und selbst wenn durch ihn das Gehör nicht wieder hergestellt wird, so bereitet er den Erfolg anderer Heilmethoden vor. (*Gazette médicale de Paris.* Nr. 49 und 50. 7. und 14. Dec. 1839.)

Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten.

Ueber den Sitz und das Wesen der Chlorose. Von Jolly. — Der wesentliche Inhalt dieser der Societé de Médecine in Paris vorgelesenen Abhandlung lässt sich auf folgende Sätze zurückführen, zu deren Beleg 18 Krankengeschichten vom Verf. angeführt werden:

1) Die von den Schriftstellern unter dem Namen der *Chlorosis pallida*, *Icteritia alba*, Anämie, Hydrämie, beschriebene Krankheit bildet eine und dieselbe Affection, deren Identität durch die Gleichheit ihrer Ursachen, ihre anatomischen und physiologischen Merkmale und die Behandlung bewiesen wird. 2) Diese verschiedene Form der Krankheit, die man mit der einzigen Benennung Anämie oder Hydrämie bezeichnet, bildet nicht, wie man geglaubt hat, eine wesentliche Blutaffection, sondern ist eine Wirkung der nervösen Asthenie, deren nothwendiges Resultat eine unvollkommene Hämatose, eine Verminderung der Vitalität des Blutes ist. 3) Aus diesem anämischen Zustande in Folge einer primären Affection des Nervensystems erklären sich die gleichzeitigen Störungen in den verschiedenen

Systemen, wie dem der Respiration, des Kreislaufs, der Muskeln, der Geschlechtstheile u. s. w. 4) Die Behandlung dieser Krankheit muss speciell gegen die nervösen Affectionen gerichtet seyn, von welchen die verschiedenen Gruppen von Symptomen ausstrahlen. 5) Die verschiedenen Verbindungen der Eisenpräparate sind die vorzüglichsten Mittel gegen anämische Krankheiten, so wie auch das sicherste Specificum gegen die verschiedenen Arten von nervöser Asthenie. Sie wirken aber nicht unmittelbar auf das Blut, sondern verändern seine physicalischen, chemischen und vitalen Eigenschaften nur durch Vermittelung des Gangliensystems, von welchem die Organe der Hämatose und die Beschaffenheit des Blutes selbst abhängen. (*Revue médicale française et étrangere.* Decbr. 1839.)

Ueber die Behandlung der Krankheiten der Brustdrüse. Von Lisfranc. — Bei Geschwülsten der Brustdrüse muss man sich zuerst überzeugen, ob in ihnen Entzündung vorhanden ist oder nicht. Um diess zu erfahren, drücke man auf die Geschwulst; gewöhnlich bleibt sie unschmerzhaft, was besonders von den weissen Geschwülsten gilt, in denen bekanntlich oft nur ein starker Druck Schmerzen hervorruft. Klagt die Kranke über heftige Schmerzen, so halte man die Geschwulst für eine entzündliche und setze bei Individuen von gewöhnlicher Constitution 15 oder 20 Blutegel, nicht auf die Geschwulst, sondern um dieselbe, ohne Furcht, dass sich bei Scirrhus derselben die Blutegelstiche in carcinomatöse Geschwüre umwandeln. Sodann bedeckt man die kranke Stelle mit erweichenden, mit Laudanum versetzten Cataplasmen, weil die Narcotica nach den Blutentziehungen die beste Wirkung haben. Nach der mehr oder minder bedeutenden Schwäche, die hierauf erfolgt, wartet man 10, 14 bis 20 Tage, und setzt dann einige Blutegel, deren Anzahl sich nach dem Zustande der Kräfte richtet. Hierbei darf man folgende Mittel nicht vernachlässigen, deren Unterlassung oft die rationellste Behandlung vereitelt. 1) Der Arm der kranken Seite muss in einer Binde getragen werden, denn die Kranken klagen besonders beim Bewegen der Arme über Schmerzen. 2) Die Diät muss aus Milch, Eiern, Früchten, Hülsenfrüchten, frischen Fischen und weissem Fleische bestehen. Die Quantität der Speisen wird zuerst um ein Viertel, dann um ein Drittel, und endlich wo möglich auf die Hälfte vermindert. 3) Langes Verweilen im Bade. Laue Bäder haben ausser ihrer antiphlogistischen Wirkung auch eine sedative. — Sind die Verdauungsorgane in gutem Zustande, so gebe man von Zeit zu Zeit einige leichte Purganzen. — Ein oft heroisches Mittel, selbst gegen Subinflammation der weissen Geschwülste ist die Methode

von Serres. Dieser wendet in 48 Stunden $1\frac{1}{2}$ bis 2 Pfund Quecksilbersalbe auf folgende Art an: Er bedeckt die ganze Geschwulst mit einer zwei bis drei Linien dicken Schicht dieser Salbe, und legt alle 2 Stunden eine neue Lage auf, ohne die frühere abzunehmen. Nach der vorgeschriebenen Zeit wird die Salbe mit einem Spatel entfernt. — Die blutreinigenden Mittel, die von den Neuern so selten angewandt und sogar ins Lächerliche gezogen werden, haben wunderbare Wirkungen und man verordne daher stets die Saponaria und die Säfte von bittern Kräutern. Die Cicuta gebe man nicht gleich Anfangs zu 6 Gr., weil sie dann Intoxication hervorruft, sondern man beginne mit einem Grane oder noch weniger, und steige nach und nach bis zu 4 Gran. Dem Extracte, welches oft nur Kohle ist, ist das Pulver vorzuziehen. Durch diese Mittel werden aber die weissen Geschwülste selten ganz geheilt, sondern nur gebessert und zu der Wirkung der auflösenden Mittel vorbereitet. Von den Antiphlogisticis darf man nicht gleich zu den zertheilenden Mitteln übergehen, sondern man muss erst 6, 8 bis 10 Tage verstreichen lassen, und dann mit dem schwächsten beginnen. Man beschränke sich daher anfangs auf Cataplasmen von gleichen Theilen erweichender und zertheilender Species. Eins der vorzüglichsten zertheilenden Mittel ist die Compression; sie wirkt reitzend und ist daher bei entzündlichem Zustande contraindicirt. Verursacht sie anhaltende oder fast anhaltende Schmerzen in der Geschwulst, so muss man sie vier und zwanzig Stunden aussetzen. Hat dann die entzündliche Exacerbation noch nicht aufgehört, so bekämpft man sie mit Antiphlogisticis, erweichenden und narcotischen Mitteln. Die Compression muss in verschiedenem Grade angewendet werden. Erster Grad der Compression. Ist die Geschwulst nicht sehr hart und frisch entstanden, so rollt man rings um den kranken Theil Streifen von Diachylonpflaster, die sich zur Hälfte bedecken. Zweiter Grad der Compression. Zwei Zoll hohe Kegel von Schwamm werden mit der Basis, welche noch zwei Zoll über den Rand der Geschwulst hervorstehen muss, aufgelegt. Bewegliche Geschwülste werden durch zwei Kegel fixirt, die man so stellt, dass sie etwas schräg von der Peripherie nach dem Centrum hin drücken. Der Verband muss jeden Tag abgenommen werden, damit die comprimirten Theile sich nicht excoriiren, und täglich etwas fester angelegt werden. Die Geschwulst wird mit einem feinen Stückchen Leinwand bedeckt. Dritter Grad. Man rollt einfach eine Binde um den kranken Theil. Vierter Grad. Bleibt bei den vorigen Mitteln eine Geschwulst unbeweglich, so bedecke man sie mit graduirten Compressen. Genügt auch diess nicht, so

schreitet man zum fünften Grade und bedeckt die Leinwand mit Bleiplatten. Reicht auch diess nicht hin, so malaxire man die Geschwulst täglich. Zertheilt sich durch diese Mittel die Geschwulst, so fahre man mit ihnen noch 6—8 Wochen fort, um Recidive zu verhüten. — Ein ebenfalls bei nicht entzündlicher Anschwellung der Brustdrüse sehr gerühmtes Mittel ist die Douche von Wasserdämpfen oder den Dämpfen von aromatischen Kräutern. Sie ist in Verbindung mit den andern Mitteln sehr nützlich. Bewirkt sie jedoch in 8 Tagen keine Besserung, so verzichte man auf sie. Die Jodkali-, Jodblei- und Quecksilbersalbe ist, ebenfalls in Verbindung mit andern Mitteln nützlich. Ein Mittel aber, dessen zertheilende Wirkung nicht allgemein bekannt ist, besteht in dem Ansetzen einer kleinen Zahl Blutegel. In den meisten Fällen folgt hierauf eine deutliche Reitzung. Sieht man nach der Application von 4, 5 oder 6 Blutegeln um eine weisse Geschwulst keine Besserung, so lasse man sich hierdurch von einem zweiten Versuch nicht abhalten. Bleibt dieser aber ebenfalls ohne Erfolg, so schreite man zu andern Mitteln. Vergrössert sich dagegen die Geschwulst und wird sie etwas schmerzhaft, so ist diess ein gutes Zeichen. Man lege dann ja nicht etwa Emollientia oder Narcotica auf. Haben die Symptome der Excitation am folgenden Morgen nicht abgenommen, so hat man eine entzündliche Exacerbation hervorgerufen, gegen die man erweichende mit Laudanum versetzte Cataplasmen und eine grosse Anzahl Blutegel anwendet. Ziemlich häufig erweicht sich nach dem wiederholten Ansetzen weniger Blutegel ein Theil der Geschwulst in der Art, wie die Gewebe, welche zum Normalzustand zurückkehren, und doch nimmt die Geschwulst nur wenig oder gar nicht ab. Hier wirkt dann die Compression Wunder. Die erweichte Parthie verschwindet binnen wenigen Tagen und dann wiederholt man die Application der Blutegel. Ein Hauptgrundsatz bei der Anwendung der zertheilenden Mittel ist, dass man zu einem andern übergeht, sobald das frühere, welches ein oder zwei Monate herrlich wirkte, nun plötzlich unwirksam bleibt. (*Lancette française.* Nr. 146. 12. Decbr. Nr. 149. 19. Decbr.)

Heilung einer Blasenscheidenfistel durch die Operation. Von Dr. Hayward. — Nach einigen allgemeinen Angaben über die Entstehung der Vesicovaginalfisteln redet Vrf. von den Umständen, welche die Operation erschweren und ihren Erfolg gefährden. Er rechnet zu ihnen: 1) die Enge des Raumes, in dem man operirt; 2) die unwiderstehliche Neigung des Uterus, durch die Wunde auszufliessen; 3) die Nähe der Harnröhre, deren Verletzung gefährlich ist; 4) die reichliche Schleimab-

sonderung auf der innern Blasenhaut; 5) die geringe Neigung der Schleimhaut zu einer adhäsiven Entzündung. Wird die Operation auch noch so gut gemacht, so machen die letztern Nachtheile fast stets ihren Erfolg unmöglich.

Eine 34jährige Frau litt seit 16 Jahren an einer Blasenscheidenfistel, die nach einem schweren Wochenbette zurückgeblieben war. Die Fistelöffnung befand sich 1¼ Zoll von der innern Mündung der Harnröhre, etwas nach links, und war so gross, dass sie die Spitze des Zeigefingers aufnehmen konnte. Die Ränder waren verdickt und fast knorpelhart; die Scheidenschleimhaut war gereitzt, so dass die Untersuchung schmerzhaft war. Die Operation wurde am 10. Mai in Gegenwart mehrerer Aerzte vorgenommen. Der Kranken wurde dieselbe Lage wie beim Steinschnitt angewiesen. Nach der Erweiterung der Theile führte der Operateur eine dicke Bougie hinter die Fistel, drückte so die Blase nach unten und vorn, gab dann den Catheter einem Gehülfen, schnitt die Wundränder ein und löste ringsum ein eine Linie dickes Stück der Schleimhaut und mit ihr das unterliegende Gewebe ab. Die an der Blase anhängende Schleimhaut wurde rings um die Oeffnung in einer Ausdehnung von etwa 3 Linien abpräparirt. Um die Vereinigung der Wundränder zu befördern und um keine Nadeln in die Blase zu stechen, wurden sie nur mit 3 Faden geheftet, die Kranke in das Bette gebracht und auf die rechte Seite gelegt. In der Blase liess man einen Catheter liegen. Die Kranke spürte 2 bis 3 Stunden nach der Operation etwas Schmerz. Am folgenden Tage entfernte man den Catheter; es war kein Urin aus der Fistel geflossen. Am 6ten Tage wurden die Faden hinweggenommen, der Urin floss nicht durch die Wunde, obgleich die Kranke schon auf dem Rücken lag. Siebzehn Tage nach der Operation schien die Wunde schon ganz vernarbt und die Vereinigung fest zu seyn. Jedoch rieth man der Kranken, sich noch einige Wochen zwei- bis dreimal täglich einen Catheter einzubringen. Nach wenigen Tagen wurde sie vollkommen geheilt entlassen. (*The american Journal of the medical science.*)

Spontane und partielle Umstülpung des Uterus. Von Williams Lawrence. — Bei einem 32jähr. Mädchen, welches sich bisher stets wohl befunden hatte, und vor 3 Jahren entbunden war, flossen schon seit 3 Wochen vor ihrer Aufnahme ins Hospital (am 2. Juni 1838) die Catamenien. Gleichzeitig bemerkte sie eine Geschwulst in den äussern Geschlechtstheilen. Bei der Untersuchung fand Travers eine faustgrosse Geschwulst, die aus der Scheide hing. In der Mitte des untern Endes befand sich eine Queerspalte, wesshalb man anfangs an

einen vollkommenen *Prolapsus uteri* dachte. Allein diese Spalte hatte nicht die Beschaffenheit des Muttermundes. Die beiden obern Drittel der Geschwulst waren glatt, blass und fast trocken, und bestanden aus der vollkommen umgestülpten Scheide. Das untere Drittel war weich, fast villos, mit röthlichem Schleim überzogen, und wurde für den Hals des umgestülpten Uterus erkannt. Die Schleimhaut des umgestülpten Theils des *Collum uteri* war gesund. Man brachte den Finger in den Uterus, fühlte aber keinen organischen Fehler. Eben so wenig war Entzündung oder Hypertrophie wahrzunehmen. Die blossliegende Schleimhaut der innern Fläche des Mutterhalses secernirte vielen, fast farblosen Schleim. Die Kranke sagte, sie habe seit 5 Monaten ein allgemeines Unwohlseyn, und in den Geburtstheilen ein Gefühl von Schwere gespürt. Die Geschwulst sey vor einem Vierteljahre erschienen, bei der Ruhe im Bette aber jedesmal wieder zurückgegangen. Seit 3 Wochen sey letzteres jedoch nicht mehr der Fall gewesen.

Die Kranke wurde auf ein Bett gelegt, die Geschwulst mit einem Stück trocknen Leinen bedeckt und durch einen starken Druck mit den Fingern reponirt. Es erfolgte sogleich eine reichliche Harnentleerung, und beim Touchiren überzeugte man sich, dass der Uterus in seiner normalen Lage geblieben war. In die Scheide wurde ein in eine Alaunauflösung getauchter Schwamm gebracht und der Kranken die horizontale Lage im Bett angewiesen. Die Menstruation trat regelmässig ein. Man brachte 3 Wochen lang den Schwamm in die Scheide, sodann verliess die Kranke das Bett. Am 25. Juli befand sie sich vollkommen wohl und wurde entlassen. Ende August sah Lawrence die Kranke. Die Menstruation war regelmässig erschienen und die Geschwulst hatte sich nicht wieder gezeigt. (*London medical Gazette.*)

Exstirpation des Uterus durch die Unterbindung. Von Williams. — Jones, 29 J. alt, von starker Constitution, wurde am 17. März 1838 entbunden. Die Hebamme zog an der Placenta und stülpte den Uterus um. Der Verf. wurde nach 2 Tagen gerufen und fand eine fast kindskopfsgrosse Geschwulst in der Vagina, die so hart war, dass sie dem Druck nicht nachgab. Man versuchte sie zu reponiren, was jedoch so schmerzhaft war, dass man darauf verzichten musste. Mehrere Monate hindurch wurde die Gesundheit der Kranken durch starke, zuerst periodische, nachher anhaltende Blutungen geschwächt. Man versuchte vergeblich adstringirende Injectionen und andere Mittel. Am 10. November sah Verf. die Kranke wieder; sie war bedeutend abgemagert, bleich, die untern Extremitäten waren etwas angeschwollen, Neigung zur Ohnmacht; sobald sie sich setzte oder stellte, fiel sie wirklich in

Ohnmacht. Willi ams sah kein anderes Mittel, um das Leben der Kranken zu retten, als die Unterbindung des Uterus. Er legte mittelst einer doppelten Canüle eine Ligatur um den Gebärmutterhals. Sobald dieser zusammengezogen war, hörten die Schmerzen der Kranken auf, wurden aber nach 10 Minuten so heftig, dass man die Ligatur lockern musste. Der geringste Druck war selbst nach 14 Tagen ausserordentlich schmerzhaft; doch zog man die Ligatur 3 Wochen lang nach und nach fester, der Uterus löste sich ab, die Kranke erhielt nach und nach ihre Kräfte wieder und befindet sich jetzt vollkommen wohl. (*The Lancet.*)

Bemerkungen über die Cholera der Kinder. Von Harvey Lindsley in Washington. — Seit mehrern Jahren richtet die Cholera grosse Verwüstungen unter den Kindern in Washington an. Besonders stark ist die Mortalitat bei den Kindern unter 2 Jahren, und in gewissen Monaten, dem Juli und August, überschreitet sie die aller andern Alter. Wenigstens ⅞ der Kinder sterben an der Cholera, die man dort die Sommerkrankheit nennt. Diese Krankheit beginnt auf verschiedene Weise, zuweilen in Form einer einfachen Diarrhoe, ohne Ekel, Erbrechen und Fieber. Erst nach einigen Tagen tritt Erbrechen ein und es entsteht dann sogleich Fieber, Schmerzen beim Druck auf den Unterleib, Veränderung der Gesichtszüge; der Puls wird klein, die Haut bleich, die Extremitäten kalt; es findet Congestion zum Kopf, besonders zu den Augen statt; die Zunge ist schmutzig-weiss, die Stirnhaut gespannt, die Nase spitz, die Lippen bleich und dünn; das Kind ist sehr niedergeschlagen, jedoch sehr unruhig. Später kömmt nicht zu stillender Durst hinzu, das Erbrechen wird anhaltend. In den schwersten Fällen nehmen diese Symptome einen sehr raschen Verlauf, der Krampf ergreift den ganzen Körper, und bald erfolgt der Tod. — In vielen, selbst in den meisten Fällen entsteht die Krankheit, ohne dass Diarrhoe vorhergeht. Der kleine Kranke wird plötzlich von sehr heftigem Erbrechen und Durchfall ergriffen, welcher trotz der besten und kräftigsten Behandlung binnen 2 bis 3 Tagen, selbst zuweilen in 24 Stunden, tödtet. Das Erbrechen hört zuweilen nach einigen Tagen auf, der Durchfall dauert mehrere Wochen fort und erschöpft den kleinen Kranken. Die Entleerungen haben eine verschiedene Beschaffenheit. Die Kranken magern schnell ab, so dass nach einigen Tagen schon eine bedeutende Veränderung eingetreten ist, und wenn die Krankheit nicht binnen Kurzem gehoben wird, so hat der Körper das Aussehen eines mit einer dünnen Haut bedeckten Skeletts. (*The american Journal of medical science.*)

Staatsarzneikunde.

Kann man aus dem Zustande der Geschlechtstheile erkennen, ob ein Individuum lebend oder nach seinem Tode erhenkt worden ist? Von Orfila. Verf. beweist in dieser am 16. Juli 1839 in der königl. Academie der Medizin vorgelesenen Abhandlung durch seine Versuche, dass Devergie'n Behauptung, ein Individuum sey während des Lebens erhenkt, wenn man in der Harnröhre Sperma mit Saamenthierchen u. einen Zustand von Congestion in den Geschlechtstheilen findet, der zuweilen bis zur Erection gesteigert seyn kann, irrig ist. Orfila fand nämlich nicht selten Saamen in der Harnröhre der an verschiedenen Krankheiten Gestorbenen, sobald sie auf dem Rücken gelegen hatten, und brachte durch Aufhängen der Leichen selbst 3 oder 4 Stunden nach dem erfolgten Tode eine starke Congestion, selbst Erection der Geschlechtstheile hervor. Das erwähnte Zeichen hat um so weniger Werth, als man es bei noch mehrern andern Todesarten, als der durch Erhängen beobachtet hat. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale.* Oct. 1839.) — [Vergl. Chemie.]

K—p.

Allgemeines

REPERTORIUM

der gesammten

deutschen medizinisch-chirurgischen

Journalistik,

mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medizinisch-chirurgischen Journal-Literatur.

In Verbindung mit mehreren Aerzten

fortgesetzt und redigirt

von

Heinrich Wilhelm Neumeister,

der Medizin und Chirurgie Doctor, Ritter des eisernen Kreuzes zweiter Classe, Mitredacteur des Repertoriums seit dessen Begründung im Jahre 1827, correspondir. Mitgliede der Gesellschaft für Naturwissenschaften zu Brügge und der medizinischen Gesellschaft zu Gent.

Zweites Decennium.

Neue Folge IV. Jahrgang. Aprilheft.

(Der ganzen Reihe XIV. Jahrgang. April.)

Leipzig, 1840.

Bei Christian Ernst Kollmann.

Verzeichniss der Herren Mitarbeiter.

Herr Dr. *d'Alnoncourt,* pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Anton,* pract. Arzt in Leipzig.
— — *Asmann,* pract. Arzt und Privatdocent in Leipzig.
— — *Beger,* pract. Arzt und Augenarzt in Dresden.
— — *Blumenthal,* Stiftsarzt und Landphysicus in Ilefeld.
— — *Bock,* ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Brachmann,* pract. Arzt in Leipzig.
— — *Fränzel,* Leib-Wundarzt Sr. Maj. des Königs von Sachsen.
— — *Grandidier,* pract. Arzt in Cassel.
— — *Hasper,* ausserordentlicher Prof. der Medizin in Leipzig.
— — *Hofmann* jun., pract. Arzt und Wundarzt in Dresden.
— — *Kühn* jun., pract. Arzt in Leipzig.
— — *Krupp,* pract. Arzt in Cassel.
— — *Martini,* Königl. Sächs. Bezirksarzt in Wurzen.
— — *Müller,* pract. Arzt und Geburtshelfer in Leipzig.
— — *Reuter,* pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Scheidhauer,* pract. Arzt und Armenarzt in Leipzig.
— — *Schütte,* pract. Arzt und Geburtshelfer in Cassel.
— — *Schreber,* pract. Arzt in Leipzig.
— *Thieme, Erdmann,* Cand. der Medizin in Leipzig.

Gedruckt bei C. G. Naumann in Leipzig.

Wissenschaftlich geordnete

INHALTS-UEBERSICHT.

S. 160. – Levi und Chelius: Merkwürdiger Fall einer von enormer Kothanhäufung veranlassten inveterirten Verstopfung im Darmcanale. S. 48. – Spörer: Verzweifelter Fall eines Ileus, in Folge heftiger Enteritis, durch Merc. vivus geheilt. S. 83. – Oernstrup: Abgang eines Calculi stercorei. S. 103. – Nevermann: Spulwürmer in enormer Menge bei Individuen. S. 79. — Velten: Sackgeschwülste in der Bauchhöhle einer 53jähr. Frau. S. 149. — Hecht: Ueber die Bright'sche Degeneration der Nieren. S. 151. – Bushe: Eine der häufigsten Ursachen der Neuralgia testis. S. 179. — Baumés: Ueber die contagiöse Eigenschaft mancher chronischen, für unschädlich gehaltenen Blennorrhagien. S. 188. — Brück: Ueber Muskelcontracturen. S. 145. — Gebhard: Miscellen aus der med. Praxis. S. 103.

Durand-Fardel: Beobachtung einer sehr complicirten Hirnkrankheit. S. 186. – Huber: Drei Fälle von Delir. trem. potator. S. 53. – Mikisch: Baldige Heilung einer simulirten Epilepsie. S. 104. — Clare: Tetanus in Folge einer Verkältung. S. 187. – Lippich: Die Somnambule von Dobrova; ein Gegenstück zu der Seherin von Prevorst. S. 172.

Psychische Heilkunde. Gebhard: Zur Behandlung von Manie. S. 103.

Homöopathie. Otto: Die Homöopathie in Dänemark. S. 80.

Chirurgie. Moll: Mit Fractur der Schädelknochen complicirte und ohne Trepanation geheilte Kopfwunde. S. 39. — Sadler: Zur Verhütung zu grosser Schmerzhaftigkeit in Geschwürflächen, wenn damit Behaftete ein warmes Bad nehmen sollen. S. 89. – Pauli: Eigenthümliches Lippenübel. S. 50. — Michaelis: Ueber die Natur und Behandlung der weissen Geschwülste, nach Lisfranc, S. 30, und über Velpeau's Arthropathie und deren Unterarten. S. 35. — Wegscheider: Ueber die Ursachen und die Behandlung des spontanen Brandes, nebst Beobachtung eines hierher gehörenden Falles mit tödtlichem Ausgange. S. 85.

Guérin: Ueber die Aetiologie und die chirurgische Behandlung der angebornen Luxationen und Pseudoluxationen des Femur. S. 191. – Harveng: Ueber einige seltene Verrenkungen. S. 41–44. – Blasberg: Habituelle Verrenkung der Kinnlade. S. 151. — Metz: Einfaches Verfahren beim Kniescheibenbruche. S. 156. – Smee: Ueber Zubereitung von Fracturcapsela. S. 92.

Bransley Cooper: Fälle von Doppelhernien. S. 192. – Baumgarten: Ueber das von Breschet zur Radicalcur der Varicocele angegebene Operationsverfahren, nebst einer Prüfung der übrigen Behandlungsweisen dieser Krankheit. S. 129. – Kugler: Erfahrungen über die Heilung der Stricturen der Harnröhre mit Bleibougien ohne Aetzmittel. S. 175. – Harveng: Amussat's Verfahren beim Steinschnitt oberhalb der Schaambeinfuge. S. 44. — Ueber biegsame Bougies aus Elfenbein. S. 85.

v. Waenker: Beitrag zur Lehre von der theilweisen Ausrottung des Unterkiefers. S. 45. – Oppenheim: Resectionen des Unterkiefers mit höchst einfachen Instrumenten. S. 96. – Nevermann: Die Exarticulation des Oberschenkels in geschichtlicher Hinsicht dargestellt. S. 27. – Dixon: Exstirpation eines Stücks der 10ten linken Rippe bei Neuralgie. S. 191. – Hellekessel: Enormes Steatom in der linken Achselhöhle eines Schusters. S. 155.

Tott. Fall von Anlegung einer Gaumennaht. S. 40. – Gräfe: Ueber Mund- und Lippenbildung nach Baumgarten. S. 38.

Augenheilkunde. Tott: Fall von atypisch arscheinander, momentener Einwärtskehrung beider Augäpfel. S. 40. – Fleury: Ueber die epidemische Hemeralopie. S. 193. – Canstatt: Beiträge zur Pathologie der Mydriasis und anderer Neurosen des Nerv. trigeminus und oculomotorius. S. 116. — Ferio: Neue Methode zur Operation der Hyperkeratosis. S. 194. — Strauch: Exstirpation des Augapfels mit beiden Augenlidern zu Folge eines Cancer cutis, der sich ursprünglich in der Haut über dem Thränensacke entwickelte. S. 100.

Geburtshülfe. Holst: Fall einer Graviditas peritonealis. S. 72. – Gebhard: Heftige Menorrhagie nach Anwendung des Secale cornutum zur Verstärkung der Wehen. S. 104. – Nägale: Glückliche Niederkunft einer Frau, deren Uterus 2 Jahre früher durch äussere Gewalt schwer verletzt worden war. S. 47. – Münster: Vagitus uterinus. S. 104. — Vogler: Ueber die Wegnahme der Nachgeburt. S. 54. — Tott: Zur Entleerung der stockenden Milch aus den Brüsten der Säugenden. S. 64.

Kennedy: Beobachtungen über den Nutzen des Brechweinsteins in der geburtshülflichen Praxis. S. 67-72. (Vergl. Materia medica.)

Thuletrup: Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Christiania vom J. 1833 und 1834. S. 72. – Statistische Notizen in Bezug auf Fünflinge, so wie des Geschlecht der Kinder bei der Geburt. S. 153.

Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Tott: Gynäcologisch-pädiatrische Miscellen. S. 62. — Brincken: Eine Deviatio menstruationis, wobei das Blut aus der zuweilen aufbrechenden Narbe eines veralteten leprösen Geschwüres auf dem Rücken abgesondert wurde. S. 74. — Thompson: Fall von Retroversio uteri. S. 195. – Halpin: Neue Behandlung der Retroversio uteri. S. 195. — Osiander: Ueber die weichen Polypen der Gebärmutter. S. 53. – Istad: Ein Polyp in der Gebärmutter, glücklich mit den Fingern abgerissen. S. 76. – Steatomatöse Metamorphose der Gebärmutter. S. 108. – Krieger: Merkwürdige Degeneration des Uterus. S. 150. – Böck: Eine merkwürdige Degeneration des Eierstockes. S. 77.

Osiander: Practische Bemerkungen über den Gebrauch des Mutterspiegels, zumal in Beziehung auf Blennorrhagie, Excoriation des Muttermundes und Schwangerschaft. S. 93-96.

Sedler: Nabelkrankheiten Neugeborner. (a. Tödtl. Blutung aus dem Umfange des Nabels. S. 90. – b. Säulenförmiger Auswuchs aus demselben, durch die Ligatur geheilt. ibid.) S. 90-92. – Tott: Zur Behandlung der Aphthen bei Kindern. S. 67. – Bierbaum: Heilung eines Hydrocephalus acutus. S. 114. – Troschel: Pericarditis und Hydrocephalus mit tödtlichem Ausgange. S. 114. – Bernard: Ueber die Heilung des chronischen Hydrocephalus durch die Compression. S. 196. – Smyth: Heilung eines chronischen Hydrocephalus durch die Punction. S. 196.

Cremer: Bemerkungen über Cronpine, Croup und Pneumonia infantilis. S. 59. – Tott: Zwei Formen von Bronchitis, bei Kindern beobachtet. S. 66. – Alken: Suffocatorischer Tod bei Hypertrophie der Thymus, der Bronchialdrüsen u. s. w. S. 149. – Tott: Eigenthümliche Art von Asthma spasticum bei einem Kinde. S. 65. – Münster: Ein heftiger und tödtlicher Fall von Asthma Milleri acutum. S. 104. — Groenholz: Paracenthese bei Empyem eines Knaben angestellt. S. 104. — Tott: Fall einer Intermittens quotidiana cum typo erratico bei einem Kinde. S. 67. – Derselbe: Typhus lentus s. pituitosus cum intestinorum phlogosi bei einem 4jährigen Kinde. S. 66.

Medizinische Geographie, Topographie und Statistik. Hübener: Einiges über den ärztlichen Stand in Schleswig-Holstein. S. 134. — Zeise: Widerlegung einiger Einwürfe, einen frühern Aufsatz des Verfs.: Ueber die Apotheken in den Herzogthümern Schleswig und Holstein, betreffend. S. 132. — v. Vest: Herrschende Krankheits-Constitution in Steyermark im J. 1836. S. 157. — Lederle: Beobachtungen über die Krankheiten der Arbeiter der Silber- und Bleibergwerke und der Schmelzhütte im Münsterthale (Bezirksamt Steuffen). S. 51. — Reimers: Bericht über die im Kollinkin-Hospitale in St. Petersburg im J. 1838 behandelten männlichen Kranken. S. 89. — v. Vest: Tabellarische Uebersicht des Standes der Kranken-, Gebär- und Versorgungsanstalten in Steyermark und des Personalstandes der Sanitätsindividuen daselbst im Militärjahre 1836. S. 177. — Stand des Sanitäts-Personales im Preuss. Staate zu Ende des Jahres 1837. S. 154. — Verzeichniss der an der Hochschule zu Pavia im J. 1837 graduirten Doctoren der Medicin und Chirurgie. S. 177.

Notiz über die neuerrichtete mediz. Schule zu Constantinopel. S. 92.

Statistische Notizen in Bezug auf Fünflinge, so wie das Geschlecht der Kinder bei der Geburt. S. 153.

Staatsarzneikunde. Graff: Gutachten des Grossherzogl. Hess. Med. Collegs, den angeblichen Eintritt eines Schlagflusses aus innern Ursachen während einer Misshandlung betreffend. S. 5. — Sander: Obergerichtsärztliches Gutachten wegen Tödtung. S. 18. u. desgleichen S. 20. — Albert: Gutachten über die Tödtlichkeit einer Kopfverletzung. S. 12. — Wittcke: Gutachten über eine tödtliche Verletzung des Herzens bei einem Knaben. ibid. — Biermann: Gutachten über eine wegen Verdachts heimlicher Geburt oder Abtreibung einer Leibesfrucht in Untersuchung gerathene Person. S. 9. — Derselbe: Gutachten über ein von einer Ehefrau heimlich gebornes und bald nach der Geburt durch Erstickung getödtetes Kind. S. 8. — Holbom: Obductionsbericht über ein todt gefundenes neugebornes Kind nebst Gutachten. S. 22. — Bodenmüller: Fundschein und Gutachten über ein todt gefundenes neugebornes Kind. S. 10. — Michaelis: Ueber den gerichtlichen Werth der Lungenprobe, nebst einem darauf bezüglichen Gutachten. S. 136.

Bopp: Gutachten über eine Brandanstifterin. S. 25.

Ebel: Untersuchung und Gutachten über die Grösse und Beschaffenheit eines Begräbnissplatzes. S. 4. — Krügelstein: Von dem Trödelhandel und dessen grossen Nachtheilen für die Gesundheit. S. 1.

Medizin im Allgemeinen. Die scientifische Seite der asiatischen Cholera. S. 49. — Nathan: Bewegung der deutschen medizin. Literatur im J. 1838. S. 102. — Preisaufgaben. S. 92.

Thierheilkunde. Altschuhl: Ueber den Missbrauch des Quecksilbers bei Hautkrankheiten der Hausthiere. S. 178.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Adolph Henke. Neunzehnter Jahrgang. 1839. Viertes Vierteljahrheft. Erlangen, bei Palm und Enke, 1839. 14 Bogen.

XVI. Von dem Trödelhandel und dessen grossen Nachtheilen für die Gesundheit. Von Dr. Krügelstein, Herzogl. Sächs. Medizinalrathe, Stadt- und Amtsphysicus zu Ohrdruff. S. 241—269.

So unläugbar es ist, dass durch Kleidungsstücke, Betten u. s. w. Krankheiten auf Gesunde übergetragen werden können, so wahr ist es aber auch leider, dass von Seiten der obrigkeitlichen Behörden bisher noch sehr wenig geschehen ist, um dieser Art der Krankheitsverbreitung Schranken zu setzen. Der Verf. fühlt sich verpflichtet, in gegenwärtigem Aufsatze auf diesen Uebelstand aufmerksam zu machen. — Zu den Krankheiten, welche möglicherweise durch fixe Ansteckungsstoffe mittelst der, von den Patienten früher gebrauchten Kleider und Effecten, Gesunden mitgetheilt werden können, zählt er zuerst Fieber aller Art, vom einfachen Catarrh bis zur Pest und dem Typhus. Ein Faulfieber, welches 1773 in der Gegend des Vrfs. grassirte, hatte eine isolirt gelegene Papiermühle verschont, bis durch den Lumpensammler, welcher einige von Faulfieberkranken gebrauchte Kleidungsstücke zertrennt hatte, die Krankheit auch hier eingeschleppt wurde. Landleute, die im J. 1793 Uniformen von Typhuskranken französischer Gefangenen gekauft und getragen hatten, starben an derselben Krankheit, so wie alle, die nach ihrem Tode die inficirten Kleider wieder benutzt hatten. Reconvalescenten vom Typhus brachten durch den in ihren Kleidern noch haftenden Ansteckungsstoff durch ein blosses Uebernachten auf dem Durchmarsche im J. 1814 die Krankheit in ein ganz abgesondert gelegenes, stets von Einquartirung und Kriegspest verschont gebliebenes Dorf, so dass in einem Tage die Seuche fast in allen Häusern ausbrach. Ein ähnliches Beispiel erzählt Niemann (die Staatsarzneiwissenschaft Bd. I. p. 594. Leipz., 1813.) Bahrtücher (Leichentücher), die nach dem Gebrauche

gewöhnlich in verschlossenen Behältnissen aufbewahrt werden, saugen vermöge ihrer, zu Infectionsträgern sich ganz qualificirenden Bestandtheile, Ansteckungsstoffe aus den Leichen ein, die sich im verschlossenen Raume lange verhalten und erst beim nächsten Gebrauche ihre Wirksamkeit äussern. Vor 30 Jahren, als in Ohrdruff die Pocken epidemisch waren, wurde das an fauligen Pocken verstorbene Kind eines Schneiders begraben und das dabei gebrauchte Bahrtuch ungelüftet wieder verschlossen. Vielleicht ein Jahr darauf, als diese Epidemie längst wieder erloschen war, wurde dieses Tuch wieder aus der Lade genommen, bei welcher Gelegenheit die Meisterin ihr jüngstes, noch nicht geblattertes Kind auf dem Arme hatte. Plötzlich wurde dieses von den Pocken befallen. Ueber die in den Kleidern Pestkranker haftenden Ansteckungsstoffe existiren so viel glaubwürdige Berichte, dass Ref. nicht für nöthig hält, die vom Vrf. angeführten Beispiele zu wiederholen. Auch die hartnäckigen Wechselfieber vermögen sich durch die von den Kranken durchgeschwitzten Betten und Kleider fortzupflanzen (s. p. 248. des Originals). Der Ansteckungsstoff der Menschenpocken soll, in die Kleider übergegangen, nicht einmal durch Feuer und Verwesung zerstört werden. So verbrannte man die Kleider eines an bösartigen Blattern verstorbenen Menschen, und da der Wind den Rauch gegen die Stadt trieb, so brachen daselbst plötzlich die Blattern aus (?! Ref.). Von chronischen Hautkrankheiten ist es hinlänglich bekannt, dass sie durch Kleidungsstücke verbreitet werden und die Häufigkeit der Krätze, die seit einigen Jahren in ganzen Ländern gleichsam endemisch herrscht, wird durch wandernde Handwerksburschen, alte Röcke und Handschuhe und durch die Bücher aus Leihbibliotheken verbreitet. Eben so bekannt sind die Fälle, wo Gesunde durch Pfeifenmundstücke, Tücher, Beinkleider syphilitisch angesteckt wurden (3 Fälle p. 250.), wo Uebertragung von Gicht durch das Tragen von Filzstiefeln, die Gichtkranke gebraucht hatten u. s. w., statt gefunden hatte. Wasserscheu pflanzt sich durch das an Kleidern und Geräthschaften haftende Blut und Speichel fort. (S. Beispiele aus alten Schriftstellern p. 252.) Trotz des vielfach erhobenen Widerspruchs ist die Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht nicht in Zweifel zu ziehen, und zu den vielen Schriftstellern, welche sich für dieselbe aussprechen, fügt der Vrf. p. 256. noch mehrere hinzu, die namentlich die Uebertragung durch Kleidungsstücke nachweisen. Maret (Esprit de Journaux. 1779.), Hufeland (s. Journal Bd. VII. St. 1. p. 35., wo erzählt wird, wie ein gesunder Bauerknabe die Hemden und die Kleider eines an Schwindsucht Ge-

storbenen geschenkt bekommen und getragen, und ½ Jahr darauf dieselbe Krankheit bekommen hat und daran gestorben ist), Holst (ibid. Bd. VII. St. 4. p. 16. Uebertragung der Luftröhrenschwindsucht durch eine Tabakspfeife), Jahn (Clinik der chron. Krankheiten Bd. I. p. 472.) — Eine besondere, nicht sehr beachtete Ursache zur Weiterverbreitung der Lungensucht sowohl, als anderer contagiöser Krankheiten mittelst der von den Kranken getragenen Kleidungsstücke, sind die nach dem Tode des Kranken den Leichenfrauen überlassenen Stücke der Bett- und Leibwäsche, die der Verstorbene bei seinem Ableben eben im Gebrauch gehabt hat. Diese Wäsche geht dann gewöhnlich nur oberflächlich gereinigt aus der Hand der Leichenfrau in die des Trödlers. Daher sollte streng darauf gehalten werden, dass diese, so wie die übrigen Effecten u. s. w. nicht nur gehörig und unter Aufsicht gereinigt, sondern auch nach Befinden (worüber den Leichenbeschauern oder Aerzten das Urtheil zustehen müsste) vernichtet würden. Bei wirklichen Epidemieen, wo möglicherweise Verbreitung der Krankheit durch Kleider und Geräthschaften erfolgen könnte, sollte für eine bestimmte Zeit der Trödelhandel ganz untersagt seyn. — Von ärztlicher Seite sind die Staatsbehörden mehrmals auf diese dringende Gefahr für die Gesundheit aufmerksam gemacht worden; man sehe: Wichmann, die Schwindsucht, eine Polizeiangelegenheit, im Hannov. Magazin 1780. St. 51. Frank, med. Polizei, Scherf, Archiv f. med. Polizei. Bd. 1. Röber, Sorge des Staats etc. Dresd., 1806. Ehrhardt, Entwurf eines medzi. poliz. Gesetzbuchs. Bd. I. Augsburg, 1821. In manchen Ländern bestehen auch wirklich Verordnungen über den Handel mit getragenen Kleidern. So findet man in Kotz „Gesundheitspolizei des österr. Kaiserstaates“ Wien, 1821. Bd. 1. §. 82. und pag. 377. die Vorschriften vom 11. Juli 1796, dass durch die Seuchknechte Kleider, Betten u. s. w. von denen, die an Wasserscheu oder ansteckenden grassirenden Krankheiten verstorben sind, weggenommen und vertilgt werden sollen; Reinigung durch Wäsche und sechswöchentliche Auslüftung machen folgende Krankheiten nöthig: Faulfieber, Nervenfieber, Gall- und Schleimfieber, Ruhr, Krebs, Beinkrebs, Scharbock, bösartige Blattern, Petechien, weisser Friesel; fünfwöchentliche Auslüftung: Innere Vereiterungen, Lungensucht, Abzehrung, schleichendes Fieber, Entzündung, rheumatische Fieber, Scharlach, Blattern, Kindbettfieber. — Alles was der Kranke während seiner Krankheit benutzt hat, wird abgesondert und, ausser der Wäsche, im Hause theils gewaschen, theils gelüftet. Bei Armen wird das Bett in Gegenwart des Infectionssperrers zertrennt und eingeweicht, jede Wei-

gerung kann zur Requisition von Polizeibehörden führen, bei Abnahme der Wäsche u. s. w. wird jedes Stück aufgeschrieben, Betten und Matratzen gewogen; die Bezahlung geschieht nach einer öffentlich bekannt gemachten Taxe, Geschenke anzunehmen ist verboten. Den Trödelhandel betreffend, giebt Frank folgende Vorschriften: 1) Soll er überhaupt nicht Jedem ohne Ausnahme gestattet seyn. 2) Soll der Trödler jedes gekaufte Stück sammt Datum und Namen des Verkäufers in ein Buch eintragen. 3) Dürfen sie kein abgelegtes Kleidungsstück unter 3, bei grassirenden Seuchen unter 6 Wochen wieder weggeben. 4) In Zeiten besonders bösartiger Epidemieen sey der Handel ganz suspendirt. 5) Kleidungsstücke der in Spitälern oder Kerkern Verstorbenen dürfen nur nach höchst sorgfältiger Reinigung verkauft werden. 6) Die Trödler müssen alles erhandelte Leinenzeug höchst sorgfältig waschen, Wollen- und Seidenzeug aber an einem besondern, luftigen Orte 6 Wochen lang der Zugluft aussetzen. Unterm 14. April 1810 erliess das Weimar'sche Landespolizei-Collegium eine Warnung an das Publicum, wegen Vorsicht beim Gebrauch der Kleider und Wäsche von verstorbenen Lungensüchtigen; in demselben Jahre erschien in Berlin eine Verordnung, die Effecten der an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen betreffend; durch eine spätere Verordnung vom 13. Juli 1811 wurde den Aerzten die Anzeige solcher Fälle zur Pflicht gemacht. Eine ähnliche Verordnung über den Handel mit Kleidungsstücken, Wäsche und Betten in Bezug auf Verbreitung ansteckender Krankheiten erschien in Würzburg. (s. p. 266. ff.)

XVII. Untersuchung und Gutachten über die Grösse und Beschaffenheit eines Begräbnissplatzes, nebst beigefügtem Grundrisse. Von Dr. Ebel, Grossherzogl. Hess. Physicatsarzte zu Ulrichstein. S. 269—277.

Der Gemeindevorstand und der Geistliche waren in Streit über die Tauglichkeit des Begräbnissplatzes, und dem Verf. die Entscheidung aufgetragen worden. Nach den, im Eingange mitgetheilten gesetzlichen Vorschriften, sprach er sich folgendermassen aus: Die Bodenbeschaffenheit ist, mit Ausnahme einer nassen Stelle, durchaus günstig, weniger die Lage, westlich vom Dorfe; hinsichtlich der Grösse beträgt der ganze Raum, nach Abzug der Ringmauer und der erwähnten nassen Stelle, 179,215 Quadrat-Klaftern oder 17921,500 Quadrat-Fuss. Rechnet man, nach den gesetzlichen Bestimmungen, zu Gräbern für Erwachsene eine Quadrat-Fläche von 21 Quadrat-Fuss und für Kinder eine dergleichen von 10,5 Quadrat-Fuss, so wäre nach einem

Sterblichkeitsverhältnisse von 30 Jahren, binnen welchen in der betreffenden Gemeinde überhaupt 292 Personen mit Tode abgingen, die Hälfte Kinder angenommen, erforderlich gewesen ein Raum a) für 146 Erwachsene von 3066 Quadrat-Fuss, b) für 146 Kinder von 1533 Quadrat-Fuss, Summa 4599 Quadrat-Fuss. Da nun nach obiger Berechnung der Friedhof überhaupt eine zu Gräbern taugliche Fläche von 17921,5 Quadrat-Fuss besitzt, so ist solcher, nach Abzug des eigentlich erforderlichen Raumes von 4599 Quadrat-Fuss um 13422,5 Quadrat-Fuss grösser, als er zu seyn brauchte. Diesem Ergebnisse zu Folge würde, die Gräber dicht aneinander gereiht, der ganze Flächengehalt eigentlich für 116,9 Jahre genügen; da man aber die Hälfte des ganzen Raumes als Zwischenraum für die Gräber abziehen muss, so bleibt nur eine zu Gräbern taugliche Fläche von 8960 Quadrat-Fuss als benutzbar übrig, und diese würde, nach obigem Verhältnisse, für 58 Jahre ausreichen, ehe zu einer zweiten Ausgrabung geschritten werden dürfte.

XVIII. Gutachten des Grossherzogl. Hess. Medizinal-Collegiums, den angeblichen Eintritt eines Schlagflusses aus innern Ursachen während einer Misshandlung betreffend. Von Dr. Graff, Grossherzogl. Hess. Mediz.-Director in Darmstadt. S. 277—303.

Das Grossherzogl. Oberhofgericht hatte in dem Physicats-Gutachten mehrere Widersprüche und Dunkelheiten wahrgenommen und namentlich keine richtige Ansicht über die eigentliche Todesursache des leblos gefundenen J. P. aus demselben entnehmen können. Es wurden daher die Acten dem Grossherzogl. Medizinalcollegium zugesendet, welches mit der, von dieser Behörde gewohnten Umsicht und Genauigkeit, die Verhältnisse beleuchtete und die grossen Mängel des Physicats-Gutachtens aufdeckte.

Geschichtserzählung. Am 15. Aug. l. J. wurde dem P. T. aus G. angeblich von J. P. während einer Rauferei das Wamms zerrissen. T. begab sich Nachmittags 5 Uhr in P's. Wohnung, um Schadenersatz zu verlangen; er erhielt auch ein anderes Wamms, beim Fortgehen suchte jedoch P. es ihm wieder abzunehmen; es entstand eine Rauferei, in deren Verlauf beide zu Boden stürzten. T. gelangte endlich oben auf, packte (eigener Aussage nach) den P. zwischen Brust und Hals mit der linken Hand am Halstuche, hielt ihn etwa 2 Minuten so fest, drückte ihn mit der andern Hand in die linke Seite, dass er nicht aufstehen konnte und entfernte sich mit dem Wammse, was er beim Ringen immer unter dem rechten Arme gehalten zu haben behauptet. Bei T's. Weggehen hat P. bewegungslos gelegen, einige Stunden nachher fand man ihn todt in der Stube. P. war 45 Jahre alt, stark und muskulös gebaut und hatte seit lange her den Ruf eines Trunkenboldes. An dem fraglichen Tage hatte er jedoch nur eine ganz geringe Quantität Branntwein zu sich genommen. Nach seiner Entfernung aus P's. Wohnung hat T. zu mehreren Zeugen geäussert: „Er habe dem P.

einmal genug gegeben, dass derselbe noch an der Erde liegen müsse, er habe ihn am Halstuche erwischt, es zusammengezogen und ihn dann mit einem Bindstecken getroffen.“ — Obductionsbefund. Bei der am 26. ejsd. vorgenommenen Besichtigung lag die 6 Fuss 3 Zoll lange Leiche noch auf dem Rücken ausgestreckt auf dem Erdboden; das Halstuch ziemlich fest um den Hals, unter dem Kopfe eine Quantität noch flüssigen Blutes. Die bläuliche Zunge reichte bis an die Zähne, der ganze Kopf war blutroth, desgleichen die Schultern und der hintere Theil des Körpers, der Leib tympanitisch aufgetrieben. „An dem Halse und dem obern Theile der Brust viele einzelne von der Oberhaut entblösste Stellen, welche von Fingernägeln herzurühren schienen. Am vordern Theile des Halses einzelne Falten und auf der linken Seite desselben eine 2 Zoll lange schwielige Härte, welche von der zu fest anliegenden Halsbinde herzurühren schien.“ Ausserdem mehrere excoriirte und sugillirte Stellen an verschiedenen Körpertheilen, in der Gegend der kleinen Fontanelle eine platte, etwas eingedrückte Stelle, 1½ Zoll unter derselben eine 1 Zoll lange, bis auf die Kopfschwarte eindringende, mit vielem Blute bedeckte Wunde. — Section. „Bei Abnahme des unverletzten Cranium floss eine grosse Menge schwarzen, flüssigen Blutes aus der Schädelhöhle;“ alle Gefässe des Hirns und der Häute desselben stark mit Blut erfüllt. Auf der Brust eine bedeutende Sugillation mit Emphysem und Bruch der 7ten Rippe; beide Herzhöhlen blutleer, die Lungen gesund, im Unterleibe nichts Abnormes*). Das Landgericht bemerkte, es sey in der ganzen Stube nichts vorzufinden, was die Kopfwunde veranlasst haben könne, als ein 6 Fuss hoch in der Wand befestigter Nagel, an dem man aber keine Blutspur entdecken konnte.

Das Gutachten des Physicatspersonals besagte: „P. sey an einem Schlagflusse aus innern Ursachen, wozu er sich die Anlage dazu durch sein irreguläres Leben zugezogen, gestorben.“ Gründe dafür: „1) Das starke Branntweintrinken bei übrigens dürftiger Lebensart und fortwährender Einwirkung deprimirender Affecte; 2) die Zeichen des eingetretenen Schlagflusses; 3) der Mangel an andern ersichtlichen Veranlassungen zum Tode!“ „Es fanden sich zwar 3 auf Einwirkung äusserer Schädlichkeit deutende Momente, die Kratzwunden, die Falten und die schwielichen Stellen am Halse, sie konnten jedoch alle wegen ihrer Unerheblichkeit in keine Beziehung zum Tode des P. gebracht werden,“ da die bekannten Kennzeichen des Todes durch Erwürgen fehlten. Der Schluss des Gutachtens dagegen lautet: P. ist sehr wahrscheinlich am Schlagflusse gestorben, derselbe wurde durch innere Ursachen vorbereitet und herbeigeführt, durch die Misshandlungen, Vollheit und heftigen Zorn aber dessen Ausbruch beschleunigt; die Zuschnürung, deren Spuren sich am Halse vorfanden, kann etwas zur Beförderung des Schlagflusses beigetragen haben, hat ihn aber nicht ausschliesslich bedingt.

*) Der ganze Sectionsbericht nimmt eine halbe Seite ein und besteht aus 10 kurzen Nummern. Ref.

Das Superarbitrium rügt zuerst, dass die Wunde am Hinterkopfe nicht ausführlich beschrieben und nicht angegeben worden ist, auf welcher Seite der Rippenbruch statt gefunden hat. Es hat ferner das Gutachten unterlassen, die übrigen, zu Beurtheilung des Falls so wichtigen Verletzungen hinsichtlich ihrer Beschaffenheit und Entstehung zu würdigen, indem dieselben mit Bestimmtheit dafür sprechen, dass T. mit einem Schlaginstrumente bewaffnet gewesen sey. Zu gleicher Zeit wird sehr umständlich nachgewiesen, dass der oben erwähnte Nagel unmöglich die Veranlassung zu der Kopfwunde gewesen seyn könne, im Gegentheil T. mit dem Bindstecken den P. angegriffen, geschlagen und namentlich die Wunde am Hinterkopfe beigebracht habe, in deren Folge Betäubung oder wenigstens Ermattung bei P. eingetreten sey, worauf er leicht überwältigt werden konnte. In Bezug auf den ersten Ausspruch des Gutachtens, dass der Tod durch Schlagfluss und zwar aus innern Ursachen entstanden sey, bemerkt das Superarbitrium, dass der Sectionsbefund allerdings die Zeichen eines Schlagflusses nachweise, zeigt aber, dass eine Disposition zu solchem bei P. gar nicht vorhanden gewesen sey. Man fand nirgends als im Kopfe Blutüberfüllung, P's. Körperbau war nicht apoplectisch, die oben angegebenen Veranlassungen sind gerade solche, welche eher eine dürftige Bluthereitung, als Plethora zur Folge haben. Zorn und Branntweingenuss können zwar einen Beitrag geben, waren aber hier entschieden nicht Hauptveranlassungen zum Eintritt der Apoplexie. Die Zeichen des Schlagflusses als Beweis für die Entstehung desselben aus innern Ursachen anzuführen, erscheint begreiflicherweise als ganz unstatthaft. Noch tadelnswerther ist es aber, dass das Physicatspersonal wirklich vorhandene Beweise mehrerer verübten Gewaltthätigkeiten, die den Schlagfluss zur Folge haben konnten und mussten, theils mit Stillschweigen übergeht, theils in den Hintergrund schiebt, und dass der Schluss des Gutachtens dem Anfange widerspricht, was höchstens damit entschuldigt werden kann, dass den Verfassern die Geständnisse des Thäters unbekannt geblieben waren. Denn es ist nicht zu bezweifeln, dass die durch T. bewirkte Zusammenpressung des Halses eine plötzliche Stockung des Blutes im Gehirne zur Folge haben musste; diese Stockung musste um so schneller eintreten und lebensgefährlich werden, als bereits Blutcongestion im Gehirn durch den Branntweingenuss und die muthmasslich erlittene Hirnerschütterung vorhanden war, wiewohl auch ohne vorhandene Blutcongestion ein 2 Minuten lang fortgesetzter, die Jugularvenen verschliessender und die Respiration hemmender Druck im Stande ist, einen Schlagfluss zu erzeugen. Demnach erscheinen

diese Gewaltthätigkeiten als die wahre und zureichende Ursache des Todes.

XIX. Gerichtsärztliches Gutachten über ein von einer Ehefrau heimlich geborenes und bald nach der Geburt durch Erstickung getödtetes Kind. Abgegeben und mitgetheilt von Dr. L. C. A. Biermann, Königl. Hannov. Hofmedicus, Stadt- und Landphysicus zu Peine. S. 303—323.

Die Ehefrau des Maurers und Schlächters B. wurde am Abend des 5. Januar von der Thorwache wegen eines Paquets angehalten, in welchem sich bei der Visitation ein Kind mit einem Steine am Fusse vorfand. Die vom Vrf. am folgenden Morgen vorgenommene Untersuchung der Frau wies aus, dass dieselbe ein Kind und zwar erst vor wenig Tagen geboren haben müsse. Nach langem Läugnen gestand Inquisitin ihre am 1. Januar in ihrer Wohnung erfolgte Niederkunft, und erkannte das gefundene Kind als das ihrige an. Laut des Obductionsprotocolls war letzteres männlichen Geschlechts, völlig ausgetragen, stark und wohlgebildet (Gewicht 8 Pfund ½ Loth, Länge 21½ Zoll) der Mund war geschlossen, die Zunge vorgedrängt, die starke Nabelschnur 5 Zoll weit vom Kinde abgerissen und nicht unterbunden. Aus ihr konnte man hellrothes Blut ausdrücken. An der äussern Körperoberfläche klebten Fasern von Spreu. Die Haut des Kopfes, des Gesichts und des Halses war blauroth. Spuren von Gewaltthätigkeiten wurden nicht entdeckt. In der Kopfhöhle fand man eine bedeutende Blutüberfüllung aller Gefässe, in der Luftröhre eine schäumende, wässrige, weisse Flüssigkeit bis zu den Bronchien hinab, im Schlunde sowohl, wie in der Luftröhre mehrere kleine, würfelförmig geschnittene Stücke einer häutigen Masse, die sich auch in dem, die Leiche umhüllenden Sackleinen vorfanden. Die Schwimmprobe, so wie der geschlossene Zustand des *Foramen ovale* und *Ductus Botalli*, die Lage des Zwerchfells u. s. w. sprachen deutlich dafür, dass das Kind gelebt und kräftig geathmet habe. — Die Geburt war am 1. Jan. 1836 Vormittags zwischen 10—11 Uhr erfolgt, als Inquis. in der Küche beschäftigt war. Mit 2 Wehen soll die Blase gesprungen und das Kind ausgestossen worden, die Mutter aber sofort in einen bewusstlosen Zustand gerathen seyn. Nachdem sie zu sich gekommen, habe das Kind todt dagelegen, worauf sie es in einen Schrank gelegt. Bei dem Versuche, es am 5. Jan. heimlich zu beerdigen, sey sie im Thore angehalten worden; weil sie erst 5 Monate mit ihrem Manne verheirathet und derselbe schon Verdacht gegen

sie geäussert, habe sie Alles gethan, um Schwangerschaft und Niederkunft zu verheimlichen. Mit obiger Angabe im Widerspruch fand die Zeugin C. B. gleich nach der Geburt des Kindes die Inquisitin ganz munter am Tische sitzend und essend, andere Umstände beweisen auch, dass die Bewusstlosigkeit nach der Niederkunft ein leeres Vorgeben gewesen ist. — Die gerichtsärztliche Deduction beschäftigt sich mit der Beantwortung dreier, von dem Magistrat vorgelegter Fragen. Die erste: „Ob eine Person, die vor 8 Jahren schon einmal geboren und das 32ste Lebensjahr erreicht habe, wegen ihrer Schwangerschaft in Zweifel stehen und namentlich bis zur Niederkunft in Unwissenheit darüber bleiben könne?" wird in Bezug auf die nähern bekannten Verhältnisse vorliegenden Falls verneint. Die zweite bezieht sich auf die Wahrheit oder Möglichkeit der von der Inquisitin über den Vorgang der Niederkunft selbst gemachten Angaben. Der schnelle Verlauf des Geburtsacts kann nicht in Abrede gestellt werden, doch sind die Umstände nicht von der Art, dass dadurch der Tod des Kindes herbeigeführt werden konnte, von dessen Leben nach der Geburt die Lungenprobe sicheres Zeugniss ablegt. Ja es ist fast mit Bestimmtheit anzunehmen, dass das Kind ¼ Stunde gelebt, geathmet und wohl auch geschrieen habe. Alle Angaben der Inquisitin über den Hergang der Geburt und das Ableben des Kindes sind daher als unwahr zu betrachten. Zu Beantwortung der dritten Frage, über die Lebensäusserungen und Todesart des Kindes, giebt der Verf. eine sehr ausführliche Deduction aus den Resultaten der Lungenprobe, und führt den Beweis, dass das Kind nicht zufällig verstorben, sondern absichtlich durch Erstickung mittelst der in der Luftröhre und dem Schlunde vorgefundenen Stücke einer fremdartigen häutigen Masse (von welcher der Verf. unbegreiflicher Weise nichts Näheres angiebt. Ref.) getödtet worden, und zwar nach gewaltsamer Hemmung der Respiration apoplectisch umgekommen sey. — Wegen fortgesetzten Längnens ward Inquisitin nur mit 10jähriger Zuchthausstrafe belegt.

XX. Gerichtsärztliches Gutachten über eine wegen Verdachts heimlicher Geburt oder Abtreibung einer Leibesfrucht in Untersuchung gerathene Person, hinsichtlich statt gehabter Schwangerschaft und Geburt. Von Demselben. S. 323—330.

Der Vrf. fand an der 30jährigen, nie regelmässig menstruirt gewesenen Weibsperson kein Zeichen einer vorhanden gewesenen Schwangerschaft oder kurz vorher erfolgten Niederkunft und sprach sie von allem Verdachte frei.

XXI. Fundschein und Gutachten über ein todtgefundenes neugebo- renes Kind. Von Dr. Bodenmüller, Oberamtsarzt in Gmünd. S. 330—348.

Eine Magd meldete sich krank und wurde von ihrer Dienstherrschaft auf dem Nachttopfe sitzend getroffen. Als letztere die Kranke nach einigem Zureden in's Bett bringen wollte, und diese vom Nachttopfe aufstand, fiel eine Nachgeburt zu Boden, und als sie den Rand des Bettes erreicht hatte und bereits ohnmächtig wurde, glitt zwischen ihren Füssen ein todtes Kind zu Boden, an dem der sogleich herbeigerufene Wundarzt, wiewohl vergeblich, Wiederbelebungsversuche anstellte.

Obduction. Der Leichnam des männlichen Kindes wog 6 Pfd. 6 Loth, war 18 Zoll lang, der Durchmesser des Kopfes vom Kinn zum Hinterhaupt 5 Zoll, der Querdurchmesser 3 Zoll. Es war vollständig entwickelt und reif, am Hinterhaupte des mit zolllangen, dunkeln Haaren stark bewachsenen Schädels fand sich eine dunkelblaue, 2½ Zoll lange, 1 Zoll 3 Linien breite Geschwulst, am Kopfe übrigens keine Spur verübter Gewaltthätigkeit. Auf der rechten Seite des Halses über der Carotis, 1 Zoll über dem Schlüsselbeine, befindet sich eine Excoriation ½ Zoll lang, 3 Linien breit, von dieser Stelle 1½ Zoll rückwärts hat die Haut eine bläulichrothe Farbe. Nach vorn befindet sich ebenfalls eine blaurothe Stelle, von links nach rechts ½ Zoll sich erstreckend. Am vordern Ende dieser eine zweite Hautabschürfung, ½ Zoll über dem Schlüsselbeine, Iförmig, von da bis zum Kehlkopfe die Haut leicht geröthet. Auf der linken Seite des Halses, 2 Zoll über dem Schlüsselbeine 2 schmale, wie von Fingernägeln herrührende, sugillirte Eindrücke und eine linienförmige Excoriation, anscheinend auf gleiche Weise veranlasst. Die Nabelschnur ist 2 Zoll lang abgeschnitten und unterbunden. — Nach Abnahme der Schädeldecke zeigen sich diese unter der oben beschriebenen Geschwulst bedeutend sugillirt, desgleichen die Sehnenhaube an dieser Stelle. Zwischen ihr und dem Schädelknochen befindet sich etwas geronnenes Blutextravasat. Nach Beseitigung der unverletzten Schädelknochen ergossen sich 2½ Unzen Blut aus der Schädelhöhle, deren Contenta, mit Ausnahme einer braunrothen Färbung des sichelförmigen Fortsatzes unter der Geschwulst am Hinterhaupte und eines kleinen Extravasats zwischen dem *Tentorium cerebelli* und dem Hinterhauptbeine, nichts Ungewöhnliches zeigen. Im Herzen findet sich das eirunde Loch offen, die rechte Herzkammer leer, in der linken etwas flüssiges Blut. Die rechte Lunge hat eine rosenrothe Farbe, liegt ganz zusammengedrückt an der Hinterwand der Brusthöhle, die linke zeigt ähnliche Beschaffenheit, ist aber merklich ausgedehnter als die rechte. Die Halsverletzungen zeigen nur Sugillation der äussern Bedeckungen und des obern Theils des darunter liegenden Muskels. Die gehörig unterbundenen Brustorgane schwammen ungetrennt auf der Oberfläche des Wassers, so dass beide Lungenflügel über dieselbe herausragten. Die linke Lunge ($1\frac{7}{8}$ Loth schwer) schwimmt in der Art, dass ein Theil über dem Wasserspiegel herausragt, die rechte ($1\frac{7}{8}$ Loth schwer) verhält sich eben so. Die linke Lunge zeigte beim Zerschneiden kein Zischen, sondern leberartige Beschaffenheit, es drang aus ihr weder wässriger noch blutiger Schleim. Die 4 einzelnen Stücke schwammen vollkommen; unter dem Wasser ausgedrückt, entwickelten sich Luftbläschen, doch konnte durch das Ausdrücken keins

derselben zum Untersinken gebracht werden. Beim Zerschneiden der rechten Lunge in 4 Stücke bemerkte man einen zischenden Ton, und es ergoss sich etwas Blut. Auch diese entwickelten beim Ausdrücken unter dem Wasser Luftblasen und zwar bedeutend grössere, und erhielten sich fortwährend schwimmend. Die Urinblase strotzte von Urin, sonst zeigte die Unterleibshöhle nichts Bemerkenswerthes.

Gutachten. Das Kind war lebensfähig und reif, und kam wahrscheinlich lebend zur Welt. Dafür sprechen die sugillirten Eindrücke am Halse und die Resultate der Lungenprobe. Wollte man letztere in Zweifel ziehen, weil das Verhältniss des Gewichts der Lungen zum Kinde mehr dem gleich kommt, was Plouquet für todtgeborene Kinder aufstellt, und weil weder Urin noch Kindspech abgegangen war, so ist doch zu entgegnen, dass diese Beweismittel bekanntlich sehr unzuverlässig sind, und die andern Kennzeichen einer eingetretenen Respiration viel zu deutlich ausgeprägt sind, als dass sie hierdurch entkräftigt werden könnten. Dieser Ausspruch wird aber auch durch das Untersuchungsprotocoll zur Evidenz erhoben, indem sowohl die Mutter des Kindes, als auch die Frau Straubemüller gehört haben, dass das Kind geschrieen hat. Dagegen ist nicht zu verkennen, dass das Leben nur von kurzer Dauer gewesen seyn kann, indem der Athmungsprocess nur mangelhaft entwickelt ist. Anlangend die eigentliche Todesursache, so scheinen die Nägeleindrücke am Halse auf einen gewaltsamen Tod durch Erstickung hinzudeuten. Wenn man demungeachtet in den Brustorganen nicht die gewöhnlichen Kennzeichen der Erstickung vorfand, so mag davon der Grund in der unvollkommenen Entwickelung der Respiration zu suchen seyn. Es ist aber auch denkbar, dass Zusammenpressung des Halses auf andere Weise, als durch eigentliche Erstickung tödtlich werden könne. Das bedeutende Blutextravasat in der Schädelhöhle ist entweder durch Einwirkung einer äussern Gewalt entstanden und hatte höchst wahrscheinlich Gehirnerschütterung mit im Gefolge, oder durch *Apoplexia sanguinea*, wofür die sugillirten Eindrücke über der *Vena jugularis* sprechen. Es muss daher dasselbe, bei mangelnden Erstickungserscheinungen, bei der Reife und Ausbildung des Kindes und bei dem Mangel anderer Verletzungen oder bedeutenden Blutverlustes als nächste Todesursache, **wobei die verhinderte oder mangelhafte Entwickelung des Athmungsprocesses mitgewirkt haben mag**, angenommen werden. In Bezug auf die Frage: „starb das Kind natürlichen oder gewaltsamen Todes?“ so spricht gegen Tödtung im Mutterleibe der Umstand, dass das Kind geathmet und geschrieen hat. Unwahrscheinlich ist, dass das Extravasat während der Geburt entstanden sey, da sich namentlich keine Knochenbrüche vorfanden;

dass es durch einen Sturz des Kindes auf den Boden erzeugt worden, ist nicht anzunehmen, indem die Person auf dem Nachttopfe sitzend niedergekommen war. Dagegen streitet nichts gegen die Möglichkeit, dass die Verletzung durch einen Schlag oder Stoss entstanden sey; die Form der Fingereindrücke zeigt, dass das Kind mit der Hand so gepackt worden war, dass das Genick in die hohle Hand zu liegen kam. Dieser letzte Umstand ist auch als Beweis für Zusammendrückung der Jugulargefässe anzuwenden, jedenfalls muss aber für eine gewaltsame Todesart und mit Wahrscheinlichkeit für eine durch fremde Gewalt herbeigeführte gestimmt werden. Die Angeschuldigte gab die Tödtung des Kindes auf folgende Art zu Protocoll: „So wie das Kind mit dem Kopfe geboren war, ergriff sie es am Halse, um es zu erdrosseln und hielt es so einige Zeit fest; nachdem sie glaubte, es sey todt, beendigte sie die Geburt. Als es ganz geboren war, fing es an zu schreien, die Erstickung war sonach nicht gelungen, weil das Kind noch nicht geathmet hatte, und durch die Nabelschnur mit der Mutter noch zusammenhing. Da nun ihre Dienstherrin nach ihr sah, und das Kind schreien hörte, packte sie es noch einmal am Halse und drückte es gegen den Boden, sitzend auf dem Topfe und unter ihren Kleidern.“

XXII. Gerichtlich-medizinisches Gutachten über eine tödtliche Verletzung des Herzens bei einem Knaben. Von Dr. Wittcke, Kön. Preuss. Kreisphysicus zu Weissensee. S. 348—361.

Penetrirende Stichwunde des Herzens, höchst wahrscheinlich durch zufälliges Einrennen eines Messers bei einem Falle veranlasst. Ein genau und ausführlich behandelter, jedoch kein besonderes Interesse erweckender Fall.

XXIII. Gerichtsärztliche Gutachten über die Tödtlichkeit einer Kopfverletzung. Mitgetheilt von Dr. Albert, Königl. Bayer. Landgerichtsarzt in Orb. Nebst nachträglichen Bemerkungen des Herausgebers. S. 361—407.

Am 23. Novbr. 1838 gingen 4 Burschen von Mittelsinn: Johann Wolf, Jacob Gehrig, Johann Roth und Valentin Sachs nach Obersinn, wo letzterer ein Fuder Kohlen verkaufen und die Andern mit Branntwein bewirthen wollte. Als sie nach verrichtetem Geschäfte beim Gastwirth Röhrig 2 Schoppen dieses Getränks genossen, viel Lärm gemacht hatten und desshalb aus dem Hause verwiesen worden waren, gingen sie nach Mittelsinn zurück und kehrten, mit Ausnahme Roth's, daselbst abermals

ein, wo sie wieder einige Schoppen Branntwein tranken. Abends 10 Uhr gingen sie in die Wohnung des Sachs um noch einmal mit Trinken anzufangen. Daselbst angelangt, nimmt der stark betrunkene Wolf den Kopf des Gehrig, welcher sich zufällig gebückt hatte, zwischen die Beine, und hält ihn so fest. G. umfasste sogleich mit beiden Händen Wolfs Beine, hob diesen, sich aufrichtend, mit in die Höhe, worauf dieser das Gleichgewicht verlor und rücklings über mit dem Kopfe auf den Rand einer eichenen, stark befestigten Bank, und von da mit der linken Seite desselben an die ½ Fuss davon entfernte Thürangel schlug, jedoch sogleich wieder aufsprang und rief: „ich blute!" Hierauf entspann sich mehrfacher Streit und Handgemenge zwischen Sachs, Gehrig und dem immerfort widerspenstigen Wolf, wobei letzterer mehrmals rücklings zu Boden stürzte; 12 Uhr Nachts gingen alle 3 aus Sachs's Wohnung fort. Schon unter der Hausthüre soll Wolf wieder niedergefallen seyn, auf der Gasse, wo sich der Zank von Neuem entspann und namentlich W. die Worte vernehmen liess: „Ihr Mörder, ihr wollt mich umbringen!" stürzte er wiederholt zu Boden und zwar mit so grosser Gewalt, dass man weit umher in der Nachbarschaft den Schlag vernahm und dadurch einige Personen sogar aus dem Schlafe geweckt wurden (? Ref.). Als hierauf W. seine Kappe vom Boden aufgenommen hatte, ging er, von Gehrig begleitet, nach Hause, wohin Sachs, um die Angehörigen zu wecken, schon vorausgegangen war. Als alle 3 in's Zimmer getreten waren, nahm W. ein Messer aus dem Tische und ging damit auf Sachs, und als ihm diess entwunden war, mit einem aus der Kammer geholten Beile auf Gehrig los. Den gegen ihn gerichteten Schlag will G. mit seinem Stocke abgewendet haben, und giebt zu, dass er dabei den W. getroffen haben könne; S. versichert das Gegentheil und behauptet, er und die Mutter haben schon vorher dem W. das Beil entrissen gehabt. Hierauf fasst S. den W. um den obern Körper von vorn und versucht den sich heftig Sträubenden auf eine nahe Truhe zu setzen. Während sie so im Kampfe begriffen waren, wobei S. seinen Gegner gerade vor sich hatte, führte G. vom Rücken des Valentin S. her mit einem Stocke, den die Zeugen stuhlbeindick, 3—4 Fuss lang und aus weichem Holze bestehend, bezeichnen, über die Achsel desselben weg einen Schlag auf Wolf, den die Mutter aufzufangen versuchte, worauf W. sich ruhig auf die Truhe niederlegte. G. läugnet hartnäckig, der Thäter gewesen zu seyn, obgleich ausser den genannten Personen Niemand in der Stube war. Man liess W., den man eingeschlafen glaubte, mit herabhängendem Kopfe auf der Truhe liegen, bekümmerte sich auch den folgenden Tag

nicht um ihn und erst die nächste Nacht, wo man den krankhaften Zustand erkannte, wurde er in's Bett geschafft, woselbst er den folgenden Mittag, ohne dass zu seiner Hülfe etwas gethan worden war, sanft verschied.

Obductionsbericht (36 Stunden nach dem Tode verfasst). Der Todte, ungefähr 25 Jahre alt, 5 Fuss 9 Zoll lang, kräftig gebaut, zeigte auf der Rückseite des Körpers die gewöhnlichen Todtenflecke. An der linken Seite des Kopfes, 3 Zoll über dem Ohre, unmittelbar über der Vereinigung des Seitenwandbeins mit dem Schläfenbeine, entdeckte man eine gequetschte Wunde, ¾ Zoll lang, ½ Zoll breit, bis zur Knochenhaut dringend, mit zerrissenen, nicht entzündeten Rändern. Ausserdem einzelne Sugillationen und Excoriationen am Gesicht und Halse von geringer Bedeutung. Nach Abnahme der Kopfschwarte fand man an der rechten Seite des Kopfes zwischen dieser und dem Knochen eine Lage geronnenen Blutes, welche das rechte Seitenwandbein und theilweise das rechte Schläfen- und linke Seitenwandbein deckte, 1 Linie dick und 2½ Unze schwer war; am äussern Rande des letztern, der oben erwähnten Hautwunde entsprechend, eine groschengrosse Blutunterlaufung; am rechten Seitenwandbeine, da wo dasselbe mit dem Hinterhauptbeine zusammenstösst, eine Sternfissur mit einem leichten, erbsengrossen Eindrucke in der Mitte, von welchem aus zwei grosse Schenkel, der eine gegen das linke Seitenwandbein, 2 Zoll lang, der andere durch den Schuppentheil des Schläfenbeins bis an das Felsenbein gehen. Von diesem grossen Spalte ist der untere Rand ¾ Linie eingedrückt, die übrigen unzähligen kleinen Risse gehen vom Mittelpuncte nach verschiedenen Seiten ab. Ueber dieser Fissur fand man in der Hautschwarte eine Sugillation von der Grösse eines Kronenthalers. Nach Abnahme der Knochendecke erblickte man auf der rechten Gehirnhemisphäre ein geronnenes Blutextravasat von der Grösse einer Mannshand, 5 Unzen schwer, die Gefässe der *Dura mater* und des Gehirns stark mit Blut erfüllt, ausser starker Blutfülle der Lungen im übrigen Körper nichts von der gewöhnlichen Beschaffenheit besonders Abweichendes.

Die Obducenten konnten sich über das Gutachten nicht vereinigen und der Kurfürstl. Hess. Kreisphysicus und Amtswundarzt (Dr. Zinkhan und Brehm) gaben ein, von dem Gutachten des K. Baier. Landgerichtsarzt Dr. Albert abweichendes Separatvotum ab. Letzterer erklärt in Bezug auf die ihm vorgelegten Fragen: 1) dass W. eines gewaltsamen Todes in Folge der vorgefundenen Verletzungen gestorben sey. 2) Dass die Kopfverletzung nicht als absolut lethal zu betrachten, sondern a) durch vernachlässigte Kunsthülfe und b) versäumte Pflege erst tödtlich geworden sey. Das Extravasat habe sich nämlich an einer, zur Kunsthülfe höchst passend gelegenen Stelle befunden, auch sey von der kräftigen Constitution des W. ein günstiger Erfolg der Operation zu erwarten gewesen. Das lange Verweilen in einer unpassenden Lage, mit herabhängendem Kopfe, habe den Blutandrang unfehlbar sehr begünstigt, die Bildung des Extravasats beschleunigt, zumal da gar keine äussere und innere Behandlung des Verletzten statt gefunden habe. Endlich

müsse c) der berauschte Zustand als wichtiges Beförderungsmittel des Blutaustritts berücksichtigt werden. Die Wunde an der linken Seite des Kopfes hat weder für sich allein, noch in Verbindung mit der andern, etwas zum Tode beigetragen. — Was 3) die Entstehung der Verletzungen anbelangt, so sind beide durch einen stumpfen Körper hervorgerufen worden, gleichviel ob durch einen Fall mit dem Kopfe auf einen harten, stumpfen Körper, oder umgekehrt dadurch, dass ein solcher mit grosser Kraft gegen jenen geführt wurde. Es dürfte aber das erstere mit mehr Wahrscheinlichkeit anzunehmen seyn, da a) es nicht gut möglich ist, dass in der oben beschriebenen Stellung W. von G. am Hinterhaupte getroffen werden konnte, weil b) der Stock zu schwach war, um eine so schwere Verletzung hervorzubringen, weil c) die Mutter den Schlag parirt hat und d) in dem mehrmaligen Fallen W's. auf harte Gegenstände hinreichender Grund zu Entstehung der Fissur gegeben ist. 4) Wird mit Bestimmtheit verneint, dass die Sternfissur Folge der auf der linken Kopfseite vorgefundenen Verletzung durch Gegendruck sey, weil dergleichen Fissuren nie sternförmig ausfallen, und ein Eindruck von aussen her vorhanden ist. — Das Separatgutachten des Kurfürstl. Hess. Kreisphysicats erklärt in Berücksichtigung der höchst bedeutenden, theilweise klaffenden, theilweise eingedrückten Sternfissur, deren eine Spalte sich bis in's Felsenbein erstreckte, des höchst bedeutenden, wahrscheinlich auch bei zeitig unternommener Trepanation nicht hinreichend zu entfernenden geronnenen Blutextravasats, der gleichzeitig vorhandenen Gehirnerschütterung und der auch bei zeitiger Anwendung des Trepans oft nicht abzuwendenden Entzündung und Eiterung des Hirns und seiner Häute, die Schädelverletzung an der rechten Seite für an sich tödtlich, und behauptet, dass dieselbe von dem von Gehrig geführten Stockschlage herrühren müsse, weil a) W. unmittelbar nach dem Schlage zusammensank, b) der von den genannten Personen eingenommenen Stellung zu Folge G. recht füglich einen Schlag auf W's. Hinterhaupt führen konnte, c) der Stock stark genug war, um eine solche Schädelverletzung zu bewirken. (Wenn gleich der Verf. diess für unmöglich hält, und in einer Note, um diess zu beweisen, anführt, der Stock sey ein sogenannter haselner Naturstock, 2 Ellen lang, oben stuhlbeindick und mit einem knolligen Auswuchse versehen, dabei elastisch gewesen, so lässt sich gerade in der angegebenen Beschaffenheit ein Gegenbeweis und eine Erklärung des ganzen Hergangs sowohl, als der Verletzung entdecken, nimmt man nur an, dass G. den Stock beim untern Ende gefasst und mit einer Ecke des schweren, zackigen Auswuchses den Schädel getroffen habe. Rf.);

weil d) die Fälle, welche W. früher erlitt, theils nicht von einer nur einigermassen bedeutenden Höhe herab erfolgt waren, und weder W's. Bewusstseyn störten, noch bei demselben den freien Gebrauch der Körperkräfte beschränkten. (Zu allen diesen Puncten hat Dr. Albert critische Anmerkungen geliefert, wegen welcher wir jedoch auf das Original verweisen. Ref.). — Da sich beide Gutachten so schroff entgegenstanden, so wurden die Acten dem Königl. Medizinal-Comité zu Bamberg zur Revision vorgelegt, welches in seinem Superarbitrium die vorgefundene Verletzung der rechten Seite für absolut lethal, d. h. der allgemeinen Natur nach und für sich erklärte, der gleichzeitigen Verletzung der linken Seite, der Trunkenheit, der vernachlässigten Kunsthülfe und ungünstigen Lagerung des Verstorbenen einen Antheil an dem tödtlichen Ausgange der Verletzung beimass, ohne jedoch damit zu sagen, dass derselbe dadurch herbeigeführt worden sey, und es für wahrscheinlicher hielt, dass die Hauptverletzung durch einen Schlag, als durch einen Fall entstanden sey. Zur Erläuterung dieser Aussprüche wird in der weitern Ausführung angegeben, dass die Verletzung unbedingt von Anwendung einer heftigen Gewalt zeuge, dass namentlich der Riss im Felsenbeine von solcher Wichtigkeit sey, dass es sehr unwahrscheinlich erscheine, dass die Trepanation mit Erfolg hier hätte angewendet werden können, dass man die Hirnerschütterung bedeutend mit in Anschlag bringen müsse. Durch das Niederstürzen auf die Ecke der Bank habe möglicherweise die Sternfissur zwar entstehen können, doch sey es schon an sich nicht wahrscheinlich, überdiess habe man kurze Zeit nachher keine Spur einer Hirnaffection wahrgenommen. Ein Gleiches gälte von dem spätern Niederfallen auf der Gasse, wobei es noch nicht einmal erwiesen, dass W. auf den Kopf gefallen sey. Für die Entstehung durch den von G. geführten Stockschlag macht das Superarbitrium dieselben Gründe geltend, welche das Hessische Gutachten aufgestellt hat. Ueber den Ursprung der Wunde auf der linken Kopfseite durch Anschlagen an die Thürangel, sind alle 3 Gutachten einig. — G. wurde auf den Grund hin, dass es nicht erwiesen sey, ob er den Wolf geschlagen, und, wenn auch, es immer zweifelhaft bleibe, ob der Schlag als Todesursache zu betrachten sey, freigesprochen, und die Sache zur polizeilichen Aburtheilung verwiesen.

Nachträgliche Bemerkungen vom Herausgeber. Indem derselbe es im Ganzen für nöthig erachtet über die 3 verschiedenen Gutachten einige erläuternde Bemerkungen hinzuzufügen, so hält er es namentlich und insbesondere für nothwendig, bestimmt hervorzuheben, welcher gerichtsärztlichen Entscheidungen das

Gericht zum Behufe des Rechtsurtheils in diesem Falle bedurfte, und in wiefern die Gerichtsärzte die erforderlichen Entscheidungen zu geben vermochten, indem sich aus der Beantwortung dieser Fragen dann die Folgerungen für die gerichtsärztliche Praxis in ähnlichen Fällen von selbst ergeben. Zuerst musste das Gericht die rechtsgültige Feststellung des Thatbestandes zu erlangen suchen. Die hierauf bezügliche Frage wurde von allen drei Gutachten einstimmig dahin beantwortet, dass W. eines gewaltsamen Todes in Folge der an der rechten Kopfseite erlittenen Verletzung verstorben sey; somit war der objective Thatbestand statt gehabter Tödtung erwiesen und festgestellt. Nicht jeder gewaltsame Tod (Tödtung) involvirt aber auch das Verbrechen der Tödtung. Um den Thatbestand des Verbrechens der Tödtung (Todtschlag) als festgestellt annehmen zu können, hätte hier das Gericht des gerichtsärztlichen Ausspruchs bedurft, es sey gewiss, dass die fragliche Verletzung W's. durch den Schlag des G. hervorgebracht worden sey. Desshalb stellte das Gericht die Fragen über die Entstehung derselben und die gleichzeitig wahrgenommenen äussern oder individuellen Nebenumstände. In Bezug auf diesen Punct sprach sich nun kein Gutachten mit Bestimmtheit aus, selbst das Revisionsgutachten fand nur grössere Wahrscheinlichkeit für die Entstehung der Verletzung durch Schlag. Demzufolge und da auch nicht gerichtlich erwiesen werden konnte, dass G. den Schlag wirklich geführt habe, sprach das Gericht den Inquisiten von der Anklage wegen des Verbrechens der Tödtung frei. Mit dem sonach nicht zu erweisenden subjectiven Thatbestande der Tödtung schloss sich die bei diesem Criminalprocesse von Seiten der gerichtlichen Medizin zu lösende Aufgabe ab. War nämlich erwiesen, dass die Kopfverletzung Wirkung des Falles war, oder nicht mit Gewissheit das Gegentheil (die Wirkung des Schlages) darzuthun, so mussten alle weitern Erörterungen über den sogenannten Grad der Tödtlichkeit (die Art des Causalzusammenhangs zwischen der erlittenen Gewalt und dem Tode) für den rechtlichen Zweck unerheblich und überflüssig werden. Freilich waren die Gerichtsärzte durch die von Seiten des Gerichts gestellten Fragen zu Urtheilen über diesen Punct genöthigt, und desshalb erscheint es wünschenswerth, dass die Gerichte ihre Fragen stets so stellen, dass unnöthige Erörterungen dem ärztlichen Personale erspart werden, indem sie solche weglassen, deren Beantwortung für die rechtliche Beurtheilung eventuell nöthig oder wichtig werden kann. — In Bezug auf die den Gerichtsärzten zukommende Beurtheilung des ursächlichen Zusammenhangs

zwischen der Verletzung und dem Tode muss der Herausgeber bei dieser Gelegenheit von Neuem beklagen, dass die alte Theorie der sogenannten Grade der Tödlichkeit immer wieder zum Vorschein kömmt, wiewohl die berichtigte Theorie des Strafrechts, so wie die ausführlichen Vorschriften der Strafgesetzbücher selbige längst für unbrauchbar erklärt haben. In diesem Rechtsfalle suchte das erste Gutachten nachzuweisen, dass die Verletzung in Folge unterlassener Kunsthülfe und individueller Momente bloss eine zufällig tödtliche gewesen sey; das zweite nannte sie eine an sich tödtliche und stellte die mögliche Abwendung des tödtlichen Ausganges durch Trepanation u. s. w. in Abrede; das dritte erklärt die Verletzung für absolut-lethal und fügt erläuternd bei, „d. h., ihrer allgemeinen Natur nach und zwar für sich.“ Aus welchem Grunde sich das Gericht bei Stellung der Frage sub II. des Ausdrucks „absolut-lethal“ bediente, da derselbe nicht nur in den durch das K. Baier. Strafgesetzbuch vorgeschriebenen Fragen nicht vorkömmt, sondern in den Erläuterungen zu Art. 143 und 145. als ungeeignet und zu Irrungen Anlass gehend bezeichnet wird, ist nicht erklärbar. Jedenfalls hat aber diese Fragstellung Einfluss auf die Antworten der Gerichtsärzte gehabt, und nur das dritte Gutachten hat durch die gemachten erläuternden Zusätze die Missgriffe des Gerichts berichtigt. Noch ist zu bemerken, dass der in den Anmerkungen zu den Gutachten unternommene Versuch, die Verletzung für zufällig tödtlich zu erklären, mit den bestimmtesten positiven Aussprüchen im Bayer. Strafgesetzbuche Art. 143. §. 2. und Anm. Bd. II. p. 8. in directem Widerspruche steht. Die präsumptive Heilbarkeit muss bei Bestimmung des Lethalitätsverhältnisses der Verletzungen ganz ausser Anschlag bleiben. (Vergl. Henke's Lehrb. §. 452b. und Abhandlungen a. d. Gebiete der gerichtl. Mediz. Bd. V. Abschn. VII. p. 78.)

XXIV. Obergerichtsärztliches Gutachten wegen Tödtung. (In gerichtlichem Sinne für nicht-tödtlich erklärte Verwundung am Rücken). Vom Medizinalrath Dr. Sander in Rastatt. S. 407—415.

Zwei Küchenjungen von 17½ und 14½ Jahren gelangten am 27. Jan. 1838 in der Küche von Wortwechsel zu Thätlichkeiten und in der Hitze warf der ältere nach dem jüngern mit einem grossen Küchenmesser, welches so tief in den untern Theil des Rückens eindrang, dass es nur mit Mühe herausgezogen werden konnte. Die Wunde befand sich links oberhalb der Kreuzgegend, 1″ vom Darmbeinrande und ½″ vom Stachelfortsatze des 2ten

und 3ten Lendenwirbel entfernt, war ½" lang, 2''' klaffend, neben dem Rückgrathe nach auf- und einwärts dringend, 1" tief. Den ersten Tag befand sich Vulnerat noch wohl, nur ängstlich und kleinmüthig; den folgenden: Colik, Gallenerbrechen, Fieber, Irrereden; nach einem Laxans kurze Erleichterung; bald darauf Zunahme des Fiebers, den 30. Jan. Hinterhaupt- und Rückenschmerzen bis zur Wunde, Steife des Nackens, Unbeweglichkeit des Kopfes nach vorn und seitwärts. (Aderlass von 12 Unzen, *Crusta inflammatoria*, Einreibung von Quecksilbersalbe längs des Rückens, Calomel). Den 31. Jan. Schlaflosigkeit, viel Irrereden, allgemeine Schweisse, schmerzhaftes Spannen im Rücken, heftiger Durst nach kaltem Wasser. (Kohlensaures Kali mit Opium ohne Erfolg, nach 24 Blutegeln vorübergehende Besserung, die nächste Nacht Venäsection von 8 Unzen). Den 1. Febr. Schmerzhaftes Ziehen im Nacken, Hals und Rücken, Anspannung des Unterleibs (Aderlass von 10 Unzen, Steigerung der Calomeldosen). Hierauf Pat. ruhiger, das dunkle Bewusstseyn klarer, Urin- und Stuhlausleerungen fortwährend geregelt, die Wunde geschlossen, jedoch der krampfhafte Rückenschmerz gleich hartnäckig. Trotz einem warmen und am 3. Febr. wiederholten Laugenbade, stiegen die Zufälle und das Fieber, das Antlitz dunkelroth und heiss, die Augen krampfhaft verdreht und schielend. Den 4. Febr. erfolgt unter schlummersüchtigen Delirien und Krämpfen der Glieder Nachmittags der Tod. **Section** den 6. Febr. Die ziemlich verklebte Wunde endet an den Bändern zwischen dem aufsteigenden schiefen und dem Querfortsatze des 2ten Lendenwirbels, berührt aber den hier austretenden Lendennerven nicht. Auf der in ihrer ganzen Länge entzündeten *Dura mater medullae spin.* eine weit verbreitete Ausschwitzung plastischer Lymphe. Zwischen der *Dura mater* und *Arachnoidea* vom untern Halswirbel bis zum Kreuzbein eine dicke Lage grüngelben Eiters, die Arachnoidea sehr reich an injicirten Gefässen, die *Pia mater* und das Rückenmark blass. Häute, Rückenmark und Wirbel unverletzt, dagegen die fibröse Auskleidung des ganzen Canals entzündet. In der Schädelhöhle überall Blutfülle, zwischen der *Dura mater* und *Arachnoidea* seröses Exsudat, auf der *Pia mater* Erguss plastischer Lymphe und gelbgrünlichen Eiters, vorzüglich über den vordern Lappen des grossen Gehirns und unter dem kleinen Gehirn verbreitet. Sonst nichts Bemerkenswerthes im Körper. — Das Physicatsgutachten vom 8. März erklärt die Verletzung *für per accidens* lethal. — Betrachtet man den Fall in seinem Verlaufe, so steigerten sich nach der anfangs keine Gefahr andeutenden Verwundung die bedenklichen Zufälle von Tag zu Tage; die Behandlung derselben war kunstgemäss,

nur findet das Revisionsgutachten zu rügen, dass eine Erweiterung der Stichwunde beim Eintritt der Zeichen des Wundstarrkrampfes unterlassen worden ist. Die Section zeigte nur Verletzung der sehnigen und fleischigen Theile der verletzten Rückenmuskeln, und dennoch eine so bedeutende bis zum Gehirn verbreitete, mit Eiterung verbundene Entzündung der Häute des Rückenmarkes und der sehnigen Auskleidung des Canals desselben. Diess ist jedenfalls eine auffallend ungewöhnliche Krankheitsentwickelung einer an sich nicht gefährlichen, höchstens schweren Verletzung, die anfangs keinen tödtlichen Ausgang befürchten liess, welche sich nach dem Standpuncte der Wissenschaft nicht genügend und mit Sicherheit erklären lässt. Hat nun gleich die Rückenwunde den Tod des Verletzten herbeigeführt, so ist sie doch in gerichtlicher Beziehung keine tödtliche zu nennen; sie bleibt bloss die Veranlassung zu dem auf geheime Weise aus ihr entstandenen und tödtlich gewordenen Erfolge. Hätte das Messer den Fuss getroffen und durch Verletzung einer Flechse oder eines Bandes tödtlichen Wundstarrkrampf verursacht, so würde man gewiss die Wunde keine lethale genannt, vielleicht auch nicht die Wunde erweitert und sicher nicht amputirt haben. Es muss sonach der Thäter nicht nach den Gesetzen wider vollbrachte Tödtung, sondern nur nach der Norm einer ursprünglich nicht gefährlichen Körperverletzung, einer einfachen Verwundung, beurtheilt werden.

XXV. Obergerichtsärztliches Gutachten wegen Tödtung. (In gerichtlichem Sinne für nicht-tödtlich erklärte Kopfverletzung). Von Demselben. S. 415—422.

In Folge eines verbreiteten Gerüchts, die am 27. Febr. a. c. beerdigte Ehefrau * sey an erlittenen Misshandlungen erkrankt und verstorben, fühlte sich das Gericht veranlasst, die Leiche am 29. ejsd. wieder ausgraben und gerichtsärztlich untersuchen zu lassen. Man fand auf dem rechten und linken Seitenwandbeine gegen 5 einzelne frische Wundnarben, die sich zum Theil bis in die Schädelbeinhaut erstreckten. Die Kopfschwarte des Hinterhaupts ist gequetscht und mit ergossenem Blute durchzogen, nach oben und rechts vom Hinterhauptsstachel dringt eine, augenscheinlich durch einen spitzigen Körper verursachte Oeffnung, 1 Linie im Durchmesser haltend, nicht nur durch die $1\frac{1}{4}$ Linie dicke Knochensubstanz, sondern durch die 3 Hirnhäute bis $\frac{1}{4}''$ tief in den hintern Lappen der rechten Hirnhalbkugel. Sie ist von schwarzem geronnenen Blute angefüllt, das ganze Gehirn zeigt übergrossen Blutreichthum, auf der *Dura mater*

unter dem Hinterhauptsbeine, auf der Schädelgrundfläche des kleinen Gehirns etc. fand man 1½ Unzen extravasirtes Blut, das von Blut strotzende kleine Gehirn erweicht und um das verlängerte Mark seröse Flüssigkeit ergossen. Herz und Lungen enthalten ungewöhnlichen Blutreichthum, die dünnen und dicken Gedärme, von Luft und Koth sehr ausgedehnt, sind stellenweise von röthlicher oder aschgrauer Farbe, jedoch ohne bestimmtere Zeichen statt gehabten Brandes; in dem rechten ½ Zoll erweiterten, in der Umgegend entzündeten Bauchringe zeigt sich ein 3 Zoll langer Theil des Dünndarms eingeschoben und theilweise verwachsen, die eingeklemmte Darmschlinge ist entzündet, ohne Brandspuren. — Die 56jährige, schwächliche, mit einem Leistenbruche versehene Frau war am 7. Jan. von dem angeschuldigten Thäter überfallen und mehrfach auf den Kopf geschlagen worden, in welchem sie ein Krachen empfand; auf den Boden niedergeworfen, verspürte sie heftige Schmerzen an der Bruchstelle. Es waren in die Kopfschwarte 3 Zähne des zerbrochenen Haarkamms eingeschlagen, deren einer nur mit Mühe aus dem Hinterkopfe gezogen werden konnte. Die Verletzte verbat sich jede ärztliche Hülfe und gerichtliche Anzeige; bei noch erträglichem Befinden hütet sie das Zimmer und theilweise das Bett bis zum 13. Jan. Nun verstärken sich die Leibschmerzen, der Durst wird heftig, das Fieber häufig. Der herbeigerufene Oberwundarzt reponirt den anscheinend eingeklemmten Bruch, andere Hülfe wird, mit Ausnahme einiger Clystiere, standhaft verweigert. Die Kranke war sehr empfindlich gegen den geringsten Lärm, gab heftigen Kopfschmerz durch Mienen und Bewegungen zu erkennen. Am 19ten Tage nach der Misshandlung erfolgte der Tod. — Am Schlusse des umfänglichen Gutachtens sagt das Physicat ***, dass der hier erfolgte Tod einzig und allein die Wirkung der erlittenen Misshandlung, und dass die Gesammtverletzung eine zufällig tödtliche sey. Es habe nämlich in Folge der, dem Unterleibe zugefügten Misshandlungen sich der vorhandene Bruch eingeklemmt und Darmentzündung veranlasst, hauptsächlich sey aber die Kopf- (Gehirn-) Verletzung als Ursache des Todes zu betrachten, welcher jedoch durch Anwendung der hier verabsäumten Kunsthülfe möglicherweise hätte verhütet werden können. Damit ist das Revisionsgutachten nicht einverstanden. Es wird zugestanden, dass der eingedrungene Kammzahn eine Gehirnentzündung hervorgerufen habe, welche immerhin gefährliche Krankheit die Fortdauer des Lebens in Frage, die Wahrscheinlichkeit des erfolgten Todes mit derjenigen der Lebenserhaltung auf gleiche Stufe stellte. Geht der Verletzte aus solcher gefährlichen Krankheit mit dem Leben hervor, so bleibt

im gesetzlichen Sinne die Verletzung immer eine gefährliche Verwundung; erfolgt aber nachmals der Tod, so muss der Gerichtsarzt denn doch andere Bestimmungsgründe erwägen, ehe er die Verletzung für eine tödtliche erklärt. Zeigt die Section der Leiche eine der Kunst unzugängliche, nie heilbare Verletzung, dann ist freilich der objective Thatbestand der Tödtung erwiesen und die Verletzung eine nothwendig tödtliche, findet sie aber nur ursprünglich gefährliche aber heilbare Verletzungen, dann ist mit dem Grade der nicht nothwendigen Tödtlichkeit der Thatbestand der Tödtung noch nicht erwiesen, wenn z. B. der Verwundete den Verband vorsätzlich abgerissen hat, die Behandlung direct schädlich war oder die gebotene Kunsthülfe gänzlich verabsäumt wurde. Unter solchen Verletzungen ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Verletzung und Tod genügend nicht hergestellt, der Arzt darf dann die erstere nicht als tödtliche bezeichnen, er muss den Thatbestand der Tödtung in Zweifel ziehen, nicht anerkennen, und darf dem Richter nicht anheimstellen, ob er dem Thäter den zufällig erfolgten Tod zu Schuld und Strafe zumessen wolle. In Erwägung also, dass die vorliegende Gesammtverletzung zwar lebensgefährlich, aber möglicherweise heilbar war, dass aber die Verletzte, um den Geliebten und Schwängerer ihrer Tochter vor Strafe zu schützen, die Anzeige der Misshandlungen und die nahe dargebotene Kunsthülfe vorsätzlich und gänzlich verabsäumte, wird diese zufällig tödtlich gewordene Verletzung **gerichtlich als eine nicht tödtliche**, sondern nur für eine im gesetzlichen Sinne **gefährliche Verwundung** erklärt.

XXVI. Obductionsbericht über ein todtgefundenes neugeborenes Kind, nebst Gutachten über die Todesursache und die Zurechnungsfähigkeit der Mutter. Mitgetheilt vom Physicatsarzte Dr. Holbom in Pinneberg. S. 422—459.

Der Sohn des Vogtes B. in S. hatte bei der Landdrostei angezeigt, dass am 4. Jan. 1838 nahe bei S. auf einem mit Eis bedeckten Fischteiche, der nackte Leichnam eines, anscheinend erst in der vergangenen Nacht geborenen Kindes gefunden sey. Es wurde sofort in dem Hause des Vogtes die gerichtliche Obduction vorgenommen und dabei das Kind (männl. Geschlechts) als ein wohlgebildetes, im Ganzen schlecht genährtes, von der Placenta getrenntes, 20 Zoll langes, 5½ Pfund schweres, die natürlichen Verhältnisse des Kopfes zum Körper zeigendes befunden. Der am Kinde befindliche Nabelschnurrest war 15 Zoll lang, normal gebildet, saftig und frisch, losgerissen, nicht unter-

bunden. An der ziemlich gewölbten Brust, so wie am Unterleibe fand man striemenförmige Excoriationen, an welchen die Haut entzündlich geröthet erschien. Der Körper war mit Torfstaub bedeckt. Bei Eröffnung des Kopfes zwischen der Kopfschwarte und dem *Pericranium* ein messerrückenstarkes Blutextravasat, den ganzen obern und hintern Theil des Schädels einnehmend (1½ Esslöffel). Das rechte Seitenwandbein durch 2 Fracturen in 2 Stücke getrennt, das linke in 4 Fragmente zertrümmert. Die ganz mit Blut durchdrungenen Seitenwandbeine zeigten sich in ihrer ganzen Ausdehnung von der harten Hirnhaut getrennt, die Gefässe der letztern, so wie der *Sinus longitudinalis* bedeutend mit Blut überfüllt, zwischen der *Dura mater* und dem Gehirn, namentlich auf der *Basis cranii* ein blutiges Coagulum, 2½ Esslöffel betragend, das sich bis in die Höhle der Wirbelsäule hinab erstreckte. Die linke Lunge lag ganz collabirt hinter dem Herzen in der Wirbelsäule, war compact und dunkelroth; die rechte war ausgedehnter, weicher, schwammiger und hellroth. Beide schwammen sowohl in Verbindung mit den übrigen Brustorganen, als auch allein und in Stücken geschnitten vollkommen, zeigten beim Zerschneiden ein zischendes Geräusch, beim Ausdrücken unter dem Wasser aufsteigende Luftblasen. Das *Foramen ovale* und der *Ductus arteriosus* waren offen. — Inculpatin hatte vor der Nacht, wo sie gebar, beim Heruntersteigen vom Feuerheerde angeblich einen geringen Abgang von Wasser bemerkt, alsdann mässige Schmerzen im Leibe verspürt, die sich gegen den Abend vermehrt und sie um 8 Uhr wieder aus dem Bette getrieben hatten. Sie verspürt mehrmals Stuhlgang und sucht den Drang vergeblich zu befriedigen; endlich wird sie bei einem nochmaligen Gange auf den Abtritt von heftigem Pressen überrascht, kauert sich nieder und drängt anhaltend, bis plötzlich das Kind ohne bedeutenden Schmerz aus den Genitalien hervortritt. Sie reisst die Nabelschnur entzwei, kehrt in's Haus zurück, und setzt sich, wegen abermaligen Drängens, wieder auf den Topf, wo die Nachgeburt abgeht, welche sie sodann wegschüttet. In dem Gutachten wird zur Beantwortung der Frage: „Ist eine Geburt unter den von der Inculpatin angegebenen nähern Umständen, und ohne dass dabei ihrerseits oder von Andern ein positives Handeln oder Mitwirken statt gehabt, überall möglich, und liegen eventuell im concreten Falle Gründe vor, die Wahrheit ihrer desfälligen Angaben zu bezweifeln?" der Hergang der Geburt als der einer regelmässigen und leichten Niederkunft bezeichnet, und die Glaubwürdigkeit aller angegebenen Umstände durch Hinweisung auf die ärztliche Erfahrung und Literatur bestätigt. Eben so wird die Lebensfähig-

keit und Reife aus den einzelnen, hier füglich zu übergehenden Kennzeichen bewiesen, und sowohl aus den Ergebnissen der Lungenprobe, als den entzündeten Excoriationen, den Sugillationen und Extravasaten dargethan, dass das Kind nach der Geburt gelebt und geathmet habe. Die dritte Frage: „Was ist als Todesursache des Kindes anzusehen, und welchen Einfluss hat eventuell die Inculpatin nach den ermittelten Umständen entweder *committendo* oder *omittendo* auf den Tod des Kindes geäussert?" beantwortet sich vollständig sowohl aus dem Sectionsbefunde, als aus den Geständnissen der Inculpatin. Sie hat das Kind nach der Geburt im Freien liegen lassen, ist wieder zu Bett gegangen, hat aber, da sie keine Ruhe gefunden, dasselbe wieder verlassen, sich warm angezogen, wieder in den Hof begeben und daselbst das Kind, was noch etwas warm gewesen seyn soll, in ein Tuch geschlagen, in der Absicht es in den Teich zu werfen, damit es untersinken solle. Hier will sie nicht gewusst haben, dass derselbe mit Eis bedeckt gewesen sey und hat das Kind mit Gewalt auf letzteres geworfen, so dass sie den Fall gehört. Der Hergang der Geburt lässt als eine Unmöglichkeit annehmen, dass das Kind beim Hervorgleiten aus den Genitalien sich die Schädelknochen so bedeutend verletzt habe, eben so wenig können die Fracturen Folgen der Geburt und bei derselben entstanden seyn, indem dieselbe leicht und schnell verlief, noch weniger können sie von Verletzungen des Kindes in der schwangern Gebärmutter herrühren. Es sind daher höchst wahrscheinlich die Knochenbrüche von dem mit Heftigkeit ausgeführten Wurfe auf das Eis herzuleiten, wofür eine, durch das noch warme Kind auf dem Eise hervorgebrachte schwache Vertiefung, die ganz der Form des Leichnams entspricht, noch besonders zu sprechen scheint. Sonach sündigte Inquisitin *committendo*, wie sie früher *ommittendo* durch das Liegenlassen des Kindes unter freiem Himmel in der kalten Winternacht gefehlt hatte. Ob 4) „eventuell der Inculpatin jener Einfluss in ihrem dermaligen Zustande imputirt werden könne?" darüber verbreitet sich der Verf., indem er die sich immerfort widersprechenden Aussagen der Inculpatin anführt und in Bezug auf Glaubwürdigkeit prüft, auch die Stellen aus gerichtlichen Schriften, die von Bewusstlosigkeit während der Geburt handeln, citirt, so ausführlich, dass Ref. ihm in diesem Auszuge nicht folgen kann. Es wird auch genügen zu bemerken, dass von einer eigentlichen Bewusstlosigkeit in dem Sinne, wie sie in den Lehrbüchern der gerichtlichen Medizin als ein, die Zurechnungsfähigkeit begründender Umstand, aufgeführt wird, keine Spur vorhanden war; es scheint zwar, dass Inculp. in mancher Beziehung gleich nach der Geburt ihre Besinnung

nicht recht gehabt habe, dagegen hat sie aber auch entschieden in anderer Hinsicht eine ganz besondere Besonnenheit an den Tag gelegt. Abgesehen davon, dass diese Beweise von Besonnenheit schon an sich sehr erhebliche Zweifel gegen die, von der Inculpatin vorgeschützte Verwirrung erregen, so erklärte sich die letztere viel einfacher daraus, dass Inculp. theils der Dunkelheit der Nacht wegen nicht genau beobachten konnte, theils dass das böse Gewissen dieselbe sofort folterte. Dass letzteres wirklich der Fall war, geht aus ihren Bitten um Vergebung der Sünde hervor. Wo aber das Gewissen spricht, da ist auch Zurechnungsfähigkeit, da gilt nicht die Entschuldigung: „ich wusste nicht, dass es böse war." Dagegen ist es eine unleugbare Wahrheit, dass, wer auf bösen Wegen geht und sich dessen bewusst ist, dadurch in eine Unruhe geräth, die ihn zum Beobachter seiner selbst und dessen, was er thut, weniger fähig macht, allein dieser Zustand ist ein rein willkührlicher und kann desswegen die Zurechnung zur Schuld eben so wenig mildern als aufheben.

XXVII. Uebersicht der neuesten Rechtsliteratur in Bezug auf Staatsarzneikunde, besonders in ihrer Relation zur gerichtlichen Medizin. Vom Advocat Bopp in Darmstadt. (Fortsetzung von Nr. XVIII. im 3. Vierteljahrsheft S. 180—208.) S. 460—469.

Mit Uebergehung der übrigen wenigen, ganz kurz mitgetheilten Criminalfälle von geringerer Bedeutung, führt Ref. aus der „Untersuchungssache wider Christiane Doroth. Heinböckel und Anna Margar. Brümmer wegen Brandstiftung" Folgendes an: Auf einer Hofstatt brach am 9. April 1828 in der Scheune Feuer aus. Der Verdacht wendete sich gegen die Dienstmagd Heinböckel, die zur Zeit des Brandes 15¾ Jahr alt und ein Vierteljahr bei dem Hofeigenthümer für den Sommer in Dienst getreten war, der ihr nicht gefiel, und daher, wie sie sich äusserte, gewünscht hatte, den Dienst zu verlassen. Sie bekannte, Scheune und Wohnhaus in Brand gesteckt zu haben und gab als Grund an: „Sie habe dort nicht länger dienen mögen und auf andere Art nicht wegzukommen gewusst." Als Rathgeberin gab sie die Brümmer an. Der für die H. bestellte Vertheidiger regte die Frage an, ob Zurechnungsfähigkeit anzunehmen sey. Sie habe ihm erzählt, dass sie wenige Tage vor ihrem Dienstantritte, als sie des Nachts 12 Uhr von O. nach Hause gegangen, ein grosses flammendes Feuer vor sich habe herlaufen sehen; erschreckt sey sie niedergesunken und als sie sich nach 1 Stunde erholt, sey die Erscheinung verschwunden gewesen. Auch habe sie einige

Zeit vor der Brandstiftung fortdauerndes Sausen im Kopfe gehabt, und in der Nacht vor dem Anzünden der Scheune sey es ihr vorgekommen, als ob sie ein kleines Licht vor sich auf der Bettdecke sähe, das aber bald wieder verschwunden sey, und diese Erscheinung habe sich in der Nacht 3mal wiederholt. Da nun ausserdem die Angeschuldigte 8 Tage vor ihrer Verhaftung zum ersten Male menstruirt habe und einer Entwickelungsperiode angehöre, in der nicht selten Neigung zum Feueranlegen eintrete, so sey deren Körper- und Geisteszustand zu erforschen. Der requirirte Gerichtsarzt fand bei der Angeschuldigten einen wohlgebildeten Körper und gesundes Ansehen; die Periode war allerdings kurz vor ihrer Verhaftung zum ersten Male eingetreten und nicht wieder erschienen. Das Gesicht der Inculp. hatte den Ausdruck von Gleichgültigkeit und Unempfindlichkeit, die sorgfältige Prüfung zeigte keine Spur einer Seelenstörung, vielmehr vollkommenen Verstand, in den Verhören beurkundete sie Beharrlichkeit und Consequenz. Das Gutachten erklärte demnach, dass die angebliche nächtliche Vision auf Sinnestäuschung beruhe, und sich, wie das Ohrensausen, pathologisch erklären lasse. Das Inculp. in der Nacht vor der That auf ihrer Bettdecke Feuer gesehen, könne als Folge ihres Vorsatzes, Feuer anzulegen, angesehen werden, indem sie im Traume die Erscheinung des Feuers gehabt, womit sich die Phantasie wachend beschäftigt. Wichtiger erscheine das Zusammentreffen der Brandstiftung mit der Entwickelungsperiode, doch rechtfertige dieselbe in vorliegendem Falle die That nicht, da die Inculp. erwiesen aus Rachsucht gehandelt habe und um aus dem verhassten Dienste zu kommen. Indessen vermindere schlechte Erziehung, Mangel an sittlicher Ausbildung und schlechter Umgang die Zurechnung. Obgleich der Defensor diesem Gutachten widersprach und seinen Satz behauptete, bekam die Angeschuldigte doch 10 Jahre Zuchthausstrafe.

M—i.

Journal der Chirurgie und Augenheilkunde.
Herausgegeben von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther. Bd. XXVIII. Heft 1. 1839. (Schluss. Vrgl. das Märzheft des vorlieg. Jahrgs. unsers Repert. S. 28—42.)

III. Die Exarticulation des Oberschenkels in geschichtlicher Hinsicht dargestellt. Von Dr. Nevermann zu Plau. S. 95—114.

Diese Operation ist nicht wie manche andere durch eine plötzliche Eingebung entdeckt, sondern vorher sehr genau erwogen worden. Morand scheint der erste gewesen zu seyn, der seine Aufmerksamkeit eigens auf dieselbe richtete, so dass a. 1709 zwei seiner Schüler, Wohler (dänischer Wundarzt) und Puthod (Schweizer), jeder eine Abhandlung darüber bei der Academie zu Paris einreichten. Hierauf wünschte a. 1743 Ravaton die Exarticulation an einem Soldaten zu machen, wurde aber von seinen Collegen daran gehindert; a. 1748 empfahl l'Alonette diese Operation; ihm stimmte le Dran bei; a. 1754 gab die Academie zu Paris folgende Preisfrage auf: „Die Fälle, wo das Ausschneiden des Oberschenkels aus der Articulation das einzige Mittel für die Lebenserhaltnng des Pat. sey, genau zu bestimmen, ob diese Operation wirklich vorgenommen werden solle, und welches das beste Verfahren dabei seyn möchte.“ Es erschienen hierauf 12 Antworten, aber keine konnte den Preis erhalten, wesshalb die Academie den Preis verdoppelte. Es erschienen nun 44 Beantwortungen, von denen die von Fevre, Puy, le Comtê und Barbette, welcher letztere den Preis erhielt, zu nennen sind. Barbette führte den Fall mit an, wo Lecroix, am Hospital zu Orleans, bei einem 14jähr. Menschen beide Oberschenkel aus dem Hüftgelenke schnitt, die in Folge des Genusses von Brot aus *Secale cornutum* brandig geworden und sich schon selbst bis auf dio Bänder von den Weichtheilen gelöst hatten; Pat. starb aber. Noch erschien a. 1758 eine Schrift von Goursoud, so wie a. 1759 ein Aufsatz von Monblet über das fragliche Thema; Brasdor war der Operation gewogen, Heister übergeht sie ganz mit Stillschweigen. Obgleich nun zwar diese Exarticnlation in das System der Chirurgie überging, so verstrich doch noch geraume Zeit, ehe man einen Versuch an Lebenden machte, denn die dem Lecroixschen Falle ähnlichen Operationen (z. B. von Perault, wo Pat. geheilt wurde) gehören nicht hierher. Zuerst unternahm die reine *Exarticulatio femoris* zwischen a. 1770—1780 Henry Thomson, Wundarzt am Londonhospital; doch ist das Weitere darüber unbekannt geblieben. Im Jahre 1779 wiederholte sie Kerr zu

Nordhampton bei einem jungen Mädchen im höchsten Stadium der Abzehrung wegen Caries des Schenkelkopfes, doch die Pat. starb am 18ten Tage. Percival Pott trat nun als heftiger Feind dieser Operation auf, eben so Schmucker und Bernstein. Da aber in Folge einer dicht unter dem Trochanter von Laube verrichteten Amputation der Gelenkkopf durch die Eiterung sich aus der Pfanne löste und der Pat. genass, so erklärten sich Flajani 1792, Abernethy 1792, Unger, Callisen und Richter für die Exarticulation. Jetzt wagte Larrey dieselbe und will sie 2mal in Aegypten und 1mal bei der Rheinarmee gemacht haben. Alle seine Operirten starben, vorzüglich wegen ungünstiger Verhältnisse, der eine 8 Tage nach der Operation an der Pest. Kürzlich hat Velpeau berichtet, dass die *Exarticulatio femoris* von den Chirurgen Perret und Blandin a. 1795 4mal gemacht worden sey und zwar 2mal mit Erfolg; allein man bezweifelt das letztere. Erst vom Prof. Mulder zu Gröningen ist es wirklich bekannt, dass seine a. 1798 Operirte, ein junges Mädchen, am Leben blieb. Dasselbe war der Fall mit einem Matrosen, der in der Schlacht von Abukir a. 1798 exarticulirt wurde, dessen Operateur aber nicht bekannt ist. Larrey führte nun die Operation a. 1812 im russischen Feldzuge noch 2mal und zwar mit Glück aus (hat sie also im Ganzen nur 5mal, nicht, wie Andere sagen, 9mal gemacht). Die 5te glückliche Exarticulation machte Baffos zu Paris an einem scrophulösen Knaben wegen Exostose und hectischen Fiebers; die 6te Operation verrichtete Brownrigg a. 1812 zu Plymouth, an einem verwundeten Soldaten. — Nach diesen glücklich abgelaufenen Fällen bezweifeln doch noch die Möglichkeit dieser Operation folgende Herren: Leveillé, Richerand, de Mendoza; Andere erwähnen sie gar nicht, wie Fenger zu Kopenhagen, Kern und Zang. Trotz dem wurde sie noch unternommen von: Cole a. 1814, Blicke 1814, S. Cooper 1814, Emery 1815, Brodie 1815 und Vance 1815; jeder von ihnen machte sie nur einmal und mit unglücklichem Erfolge; glücklicher war Guthrie, nachdem er 2mal vergeblich operirt hatte. Der Engländer Quarrier machte sie a. 1816 einmal ohne Erfolg, eben so Pelikan zu Wilna 1823 2mal. In Deutschland unternahm zuerst diese Exarticulation v. Walther in Bonn a. 1824 einmal und mit unglücklichem Ausgange; dasselbe passirte dem Charmichael in Dublin 1824; dagegen glückte sie Delpech in Montpellier 2mal. Eben so glücklich waren auch: A. Cooper, Valentin Mott in New-York, John Orton; dagegen starben alle Pat. die von Syme in Edinburg 1825 (1), Langenbeck 1827 (1), Krimer in Aachen

1827 (1), Dupuytren 1831 (2), Burnard 1833 (1), Smith 1835 in Nordamerika (1), Kerst 1835 in Holland (2) operirt worden waren. Mit Erfolg dagegen operirten: Macfarlane, Bryce, Jäger, Mago und Bandeus, alle einmal. Nach Velpeau sollen auch Girand und Mellingen die Operation mit Erfolg, dagegen Clot-Bey, Lisfranc, Scoutetten, Roux und Gensoul ohne Erfolg gemacht haben, und Jäger berichtet, dass auch Demme (und Francke aus Leipzig, Rf.) in Polen, Cherubini, Fricke, Weltz u. A. dieselbe, aber mit unglücklichem Ausgange, verrichtet hätten. Die Schweden, Dänen und Norweger haben diese Operation noch nicht gemacht, so wie die Portugiesen und Italiener wahrscheinlich auch nicht. Fassen wir nun alle Fälle zusammen, so ergeben sich (bis zu Ende des Jahres 1837) 62 Operirte, wovon 22 am Leben blieben, also wie 3:1. — Am Schlusse dieses Aufsatzes giebt Vrf. noch folgende Cautelen für diese Exarticulation: Will und kann man 2 Lappen bilden, so muss man einen obern-innern und einen untern-äussern Lappen mit einem sehr langen zweischneidigen Messer machen, welches man zwischen der *Spina anterior inferior* (am linken Schenkel) ein- und in einiger Entfernung vom *Tuber ischii* wieder aussticht, nachdem vorher die *Art. cruralis* unterbunden worden ist. Ist der Schenkelkopf unversehrt, so ist es besser ihn in der Pfanne zurückzulassen und dicht am Halse abzusägen, wodurch die Heilung sehr beschleunigt wird.

IV. Ueber die Wirkungen des Kreosots. Von Dr. J. Ulmer zu Rottenburg in Würtemberg. S. 114—120.

1) ***Kreosot gegen Lymphergiessungen und Verletzungen der Lymphgefässe.*** **a)** Ein 50jähr. Mann bekam eine grosse Geschwulst in der rechten Achselhöhle, mit Entzündung der naheliegenden Lymphdrüsen. Nachdem 14 Tage lang Umschläge gemacht worden waren, konnte zur Eröffnung derselben geschritten werden, wodurch sich eine grosse Menge dünner Jauche mit Blut entleerte. Da der Umfang der Geschwulst aber noch hart blieb, so wurde graue Salbe und erweichende Umschläge verordnet, die Diät beschränkt, innerlich aber, da sich Pat. übrigens wohl befand, nichts gegeben. So schmolz die Verhärtung, Entzündung und Schmerzen verloren sich, und nur der Ausfluss eines fast klaren Wassers dauerte fort (täglich gegen ½ Schoppen). Die Geschwulst hatte jetzt die Form einer Wurst, die sich von hinten nach vorn durch die Achselhöhle zog, eine bedeutende Höhle bildete und mit mehr violetter als rother Haut bedeckt war. Trotz dem dass Vrf. die ganze Geschwulst spaltete, dauerte doch die Secretion fort und konnte weder durch *Aq.*

Calc. c. Extr. nuc. Jugland. noch *Dec. Querc.* gemindert werden. Als dagegen dem letztern Mittel Kreosot beigemischt (*Dec. Querc.* Unc. 2 mit Kreosot Dr. ½) und dieses eingespritzt wurde, hörte der Ausfluss sogleich auf und die schlaffen Wundränder nahmen ein frisches Aussehen an; in 10 Tagen war die Heilung geschehen. — b) Ein 17jähr. Mädchen, sonst gesund, hatte eine sehr grosse Fistelhöhle im linken Schenkel, aus welcher eine bedeutende Menge Eiter floss. Da sich das hectische Fieber und der Ausfluss verstärkten, wurde Verf. gerufen; er spaltete den Fistelgang 3″ weit und stillte so den Eiterausfluss sehr bald. Da aber ein durchschnittenes Gefässchen immer fort blutete (Verf. scheint ein Lymphgefäss zu meinen, wie aus seinen übrigen Worten hervorgeht. Ref.) so wendete er das frühere *Dec. Querc. c. Kreosot* an und der Ausfluss hörte sogleich auf.

2) *Kreosot gegen Fisteln.* Bei einem 28jähr. Manne, welcher nach Eröffnung einer bedeutenden Geschwulst an der rechten Brust, hier einen 5″ langen Fistelgang behalten hatte, heilten Einspritzungen von *Dec. Querc.* Unc. 4, c. *Kreosot.* Dr. 1 und gleichförmiger Druck denselben sehr bald.

3) *Gegen Afterproductionen, Schwammgewächse, Wucherungen am Zahnfleische u. s. w.*, hat Verf. das Kreosot rein mit einem Pinsel aufgetragen (oder mit *Dec. Querc.* vermischt), und stets von ausgezeichnetem Nutzen gefunden.

4) *Gegen Zahnschmerzen*, von cariösen Zähnen herrührend, bewirkt das Kreosot, mit Baumwollen-Kügelchen in den Zahn gebracht, eine fast augenblickliche Linderung. Es muss dann aber eine Zeit lang fortgebraucht werden.

5) *Gegen Blutungen aus Blutegelstichen* kann Vrf. das Kreosot sehr empfehlen. — Schliesslich stellt derselbe noch die Vermuthung auf, ob es nicht auch gegen den kalten Brand helfen solle.

V. Ueber die Natur und Behandlung der weissen Geschwülste. Von Dr. Michaelis zu Berlin. S. 120—144.

Nach Lisfranc*) ist der *Tumor albus* eine chronische Anschwellung einiger oder aller Theile des Gelenkes, und entweder idiopathisch als Folge einer Verrenkung oder symptomatisch. Beide Arten können mit Entzündung verbunden seyn. Die pathologisch-anatomische Beschaffenheit dieses Tumor ist nach den verschiedenen Stadien verschieden. Ist er erst kürzlich entstanden, so findet man die äussere Haut verdickt, weisser als gewöhnlich und das Unterhautzellgewebe nach seiner Lage mannich-

*) In Revue médicale 1837.

faltig verändert. Die obere Schicht desselben ist weiss und etwas mit Serum infiltrirt. Die tiefere hat ein safrangelbes Ansehen mit schwarzen Stellen, die fast wie Tuberkeln aussehen. Noch tiefer hat das Zellgewebe eine speckige Beschaffenheit. Um die gelbgefärbte Schicht herum liegt ein mehr als gewöhnlich entwickeltes Gefässnetz. Die Seitenbänder sind erweicht, haben eine schwarze Farbe und enthalten einen plastischen Stoff; die Gelenkkapsel ist verdickt und zeigt Spuren von Entzündung; die Synovialhaut ist ebenfalls verdickt, röthlich, erweicht und die Quelle einer serösen Ergiessung. Hat der Tumor schon lange bestanden, so findet man bedeutende Zerstörungen in den Theilen des kranken Gelenkes, sie sind in speckartige Massen verwandelt und oft zugleich erweicht. Ob die Knochen mit entartet sind, lässt sich durch die äussere Untersuchung sehr schwer diagnosticiren. Zuweilen haben die Gelenkflächen eine so ungewöhnliche Beweglichkeit, wo dann die Amputation für unerlässlich gehalten wird; jedoch ist sie nach Lisfranc nicht so dringend, derselbe hat einige solche Fälle geheilt. Dagegen ist die weisse Geschwulst unheilbar, welche eine nur geringe Grösse hat und die dem Arzte, wenn er darauf drückt, das Gefühl erregt, als drücke er auf ein schwammiges Gewebe, denn alsdann besteht das Uebel aus einer röthlichen, dem erectilen Gewebe ähnlichen Textur mit Granulationen, welche eine grosse Analogie mit Lungentuberkeln haben. Diese Art von *Tumor albus* geht leicht in Abscessbildung über, aus welchem anfänglich ein käseartiger Stoff, später Jauche und endlich Flocken, von dem abnormen Gewebe herrührend, abgehen. — Bevor man zur Behandlung der weissen Geschwülste schreitet, untersuche man den Zustand der Unterleibseingeweide, und findet man irgend eine Abnormität, so unterlasse man alle Behandlung. Man lasse nur täglich einige leichte Bewegungen mit dem kranken Gliede machen, wenn sie nämlich nicht schmerzhaft sind; sonst ist Ruhe und eine passende Lage das Hauptерforderniss bei der Cur. Man unterscheide bei der Behandlung ferner ja den subinflammatorischen Zustand von dem vollkommen chronischen; im erstern Falle setze man, aber unterhalb der Geschwulst, bei kräftigen Subjecten und rheumatischer Natur des Uebels, 40 — 50, bei schwächlichen und scrophulösen nur 12—15 Blutegel; in beiden Fällen lasse man die Stiche 2 Stunden nachbluten. Vermindern sich danach die Schmerzen nicht, so wiederhole man nach 2 Tagen das Ansetzen der Blutegel. Verkleinert sich nun der Tumor, so überlasse man ihn sich selbst. Bleibt aber das Uebel unverändert, neigt sich der Zustand des Pat. zum Hectischen, so wiederhole man das Blutegel-Ansetzen nicht eher, als bis sich

Pat. erholt hat, und mache in der Zwischenzeit zur Beschränkung der Entzündung Cataplasmen um das leidende Gelenk. Sobald sich aber die Kräfte des Pat. wieder gehoben haben, erneuere man die Application der Blutegel von Zeit zu Zeit, wodurch man meist den subinflammatorischen Character in Zeit von 6—8 Wochen in chronischen umwandelt. Exacerbirt aber der inflammatorische Zustand, so wiederhole man das Anlegen der Blutegel und wende zugleich örtliche, erweichende Dampfbäder von narcotischen Kräutern an. Die Dubliner Methode (Calomel in grossen Dosen schnell hinter einander gegeben, dass es bald Speichelfluss erregt) hebt zwar die Schmerzen auch, allein sobald der Speichelfluss aufhört, macht die Besserung keine weitern Fortschritte. Beim chronischen Tumor verfährt man so wie beim acuten, wenn er seinen inflammatorischen Character verloren hat, wende aber nicht gleich anfangs reitzende Mittel an, und nur nach vorausgeschickten Blutegeln. Nach Application derselben überlässt man das Uebel 8—10 Tage sich selbst, welches Verfahren man auch einschlägt, wenn man von einem Mittel zum andern übergeht. Hierauf verordnet man: a) mässige örtliche Blutentziehungen durch 4—10 Blutegel, welche auf den Tumor gesetzt werden, indem die Blutegelstiche (welche nur ½—¾ Stunden nachbluten dürfen) eine gelinde Reitzung bewirken, die besonders günstig ist, wenn eine geringe erysipelatöse Entzündung danach eintritt, worauf man den Tumor sich selbst überlassen kann. Ist die rosenartige Entzündung aber bedeutend, so müssen gleich wieder 30—40 Blutegel um die Geschwulst gesetzt werden. Zuweilen bewirkt der geringe Blutverlust eine ödematöse Geschwulst, die aber gewöhnlich nach einiger Zeit von selbst verschwindet. Bringt die Application der Blutegel nach 6—8 Tagen keine Veränderung hervor, so wiederhole man sie; wenn aber das Resultat nach mehrmaligem Gebrauche derselben nicht günstig ist, so gehe man zu einem andern Mittel über. Ist die Besserung aber sichtbar, so erneuere man die sparsame Blutentziehung so lange nicht, als die Geschwulst fortfährt sich zu mindern, und nur wenn der Tumor wieder stationär wird, setze man nach 2 Tagen wieder einige Blutegel an. Beim weiblichen Geschlechte darf man 8 Tage vor dem Eintritte der Menstruation, während derselben und 24 Stunden nachher keine Blutegel ansetzen. Eben so sind sie gänzlich contraindicirt, wenn der *Tumor albus* an der obern Extremität seinen Sitz und Pat. eine Disposition zur Apoplexie hat, oder wenn das Uebel an der untern Extremität sitzt und Pat. schwanger oder zu Mutterblutungen geneigt ist. — b) Compression; wirkt nur vortheilhaft gegen den rein chronischen Tumor, besonders aber

wenn die Geschwulst nicht hart, oder wenn das Unterhautzellgewebe nur infiltrirt oder ödematös ist. Sie muss anfangs gering seyn und nur allmählig verstärkt werden. Es giebt 5 Grade derselben: Der erste Grad wird durch eine einfache Rollbinde erzielt; beim zweiten wird erst ein 2″ dicker Agaricus aufgelegt und dieser mit einer Rollbinde befestigt. Sind die Geschwülste beweglich, wie sie es zuweilen an den Seiten eines Gelenkes sind, so umgebe man die Basis derselben mit einem Ringe von Schwamm, befestige ihn mittelst einer schmalen Binde, lege dann einige Schichten von Agaricus darüber und führe um das Ganze eine Rollbinde. Der dritte Grad wird durch graduirte Compressen bewirkt; beim vierten wendet man Schienen oder Metallstücke an, und beim fünften knetet man erst den kranken Theil so lange, bis einiger Schmerz entsteht und legt dann den Compressivverband mit Agaricus an. Wenn im letztern Falle am folgenden Tage die Irritation noch fortdauert, so ist diess ein Zeichen, dass die Vitalität des kranken Theils erweckt ist und es erfolgt oft schon eine Verkleinerung des Tumors. Wird er wieder stationär, so wiederhole man die Malaxation. Man muss immer mit dem niedrigsten Grade der Compression anfangen und nach ihrer günstigen Wirkung zu einem höhern übergehen. Stets müssen aber die Compressionsmittel wenigstens 1—2″ überall über die Grenzen der Geschwulst hinausgehen. Es ist auch zweckmässig, die ganze leidende Extremität einzuwickeln, um Infiltrationen und dem Oedem vorzubeugen. Alle 24 Stunden erneuere man den Druckverband und lasse vor dem Wiederanlegen desselben das Glied ½ Stunde lang ganz frei. Ist auch der Tumor durch die Compression beseitigt, so muss doch noch eine Zeit lang damit fortgefahren werden, indem man nur allmählig den Grad des Druckes wieder vermindert. Leistet die Compression nichts, so gehe man zu einem andern Mittel über. — c) Douschbäder. Sie werden entweder mit gewöhnlichem Wasser oder mit arzneihaltigen Flüssigkeiten, nach dem Grade der zu bewirkenden Erregung gemacht. Eben so muss die Kraft, Richtung und Form der Douche nach den Umständen modificirt werden. Sie ist nur beim rein chronischen, trägen Tumor indicirt; anfangs wiederhole man sie nur alle 48 Stunden, später aber täglich. Dauert die hierauf folgende Irritation nicht länger als ½—2 Stunden, so ist diess ein gutes Zeichen und man fährt dann mit der Douche fort. Hält jedoch die Reitzung der Geschwulst länger als 24 Stunden an, so setze man die Douche aus und 20—30 Blutegel, nebst erweichenden Cataplasmen an. — d) Arzneiliche Einreibungen. Bell rühmt Einreibungen von *Ung. ciner.* (täglich 3mal 10 Scr. eine Stunde

lang) sehr, doch dürfen sie nicht bis zur Salivation fortgesetzt werden, sondern nur bis zu einer leichten Affection des Mundes, welche man mehrere Wochen unterhält. Bell wandte diese Einreibungen nur erst dann an, wenn die Entzündung grösstentheils verschwunden war; denn während derselben schaden sie immer. Eine Salbe aus Jodkalium erfordert die grösste Vorsicht. — e) *Rubefacientia.* Das Einreiben von *Lin. volatil.* oder *Tinct. Cantharid.* ist ebenfalls nur anwendbar, wenn jede Spur von Entzündung in der Geschwulst verschwunden ist. Stets ist es dabei zweckmässig, den Tumor täglich mit Seifenwasser zu waschen. — f) Blasenpflaster sind im acuten Stadium sehr gefährlich, im chronischen nützlich. Man lege sie in einige Entfernung von der Geschwulst, wenn die Haut derselben mit afficirt ist, oder wenn das Leiden rheumatischen Ursprungs ist. Lisfranc legt das Vesicator bei der Kniegeschwulst auf die äussere Seite des Oberschenkels, wo das obere und mittlere Drittel zusammentreffen; hier wirkt es revulsivisch und kann selbst im acuten Stadium nützen. Auf die Geschwulst selbst sind fliegende Blasenpflaster vorzuziehen, und man kann sie 5—6mal nach einander auflegen. Man lasse das erste zuheilen und lege nach 1—2 Tagen ein frisches auf. Erregt es eine zu starke Entzündung, so suche man sie durch Ruhe, erweichende Umschläge oder Blutegel zu mässigen und, erst nachdem sich alle Aufregung gelegt hat, erneuere man das Blasenpflaster, welches man aber klein machen muss. — g) *Cauterium actuale,* befördert schnell den Entartungsprocess und passt nur, wo der Tumor sehr hart und träge ist. Man bewirke damit nur eine Verbrennung zweiten Grades, welche man nicht eher zuheilen lässt, bis die Besserung stationär geworden ist. Sobald aber die Geschwulst weich wird, wendet man die methodische Compression an. — h) Moxa. Von ihr gilt dasselbe, was vom Glüheisen gesagt wurde. Man setze nur kleine und dünne, aber öfters und in grösserer Anzahl, und lasse stets die erste Wunde vernarbt seyn, ehe die zweite Moxa angewendet wird. Lisfranc setzt sie entfernt von der Geschwulst, nur wenn diese sehr hart oder gross und die Haut derselben gesund ist, auf dieselbe. — i) Haarseil, wirkt noch eingreifender als die Moxa und muss desshalb mit Vorsicht gebraucht werden. Durch die Geschwulst das Haarseil zu ziehen, ist immer gefährlich; man wende es überhaupt nur dann an, wenn der Tumor im höchsten Grade chronisch ist und alle übrigen Mittel keine Hülfe brachten, dann lege man es an die Seite der Geschwulst. — Da der *Tumor albus* gewöhnlich nur als eine rein örtliche Krankheit betrachtet wird, so ist eine innere Behandlung unnöthig;

nur wenn er mit einem constitutionellen Leiden in Verbindung steht, ist dieselbe anzurathen. O'Beirne in Dublin gab das Calomel innerlich in folgender Form: Rec. *Calomel* Gr. 18, *Pulv. Opii* Gr. 3. *M. f. Pil.* Nr. 6. *S.* Alle 3 Stunden 1 Pille. Es entsteht so schnell Speichelfluss, welcher die Schmerzen und Geschwulst rasch heben soll. Lisfranc fand bei dieser Behandlungsart, dass wenn der *Tumor albus* sich im acuten Stadium befand, der Schmerz beim Eintritte der Salivation mit wunderbarer Schnelligkeit verschwand und die Geschwulst sich minderte. War der Tumor aber im chronischen Stadium, so leistete jene Methode nichts; wie er durch zwei Krankengeschichten beweist. — Bleibt nach der Heilung eine Anchylose zurück, so mache man anfangs gelinde Bewegungen und gehe allmählig zu stärkeren über. Entsteht dabei Schmerz und dauert derselbe nicht über 1—2 Stunden, so kann man die Bewegungen fortsetzen, hält er aber 24 Stunden an, so lasse man das Glied ruhen.

Velpeau nennt die besprochene Gelenkkrankheit Arthropathia und theilt sie in die der Knochen und der Weichgebilde, von denen jede wieder 3 Varietäten hat, als: a) *A. extracapsularis*, b) *A. membranae synovialis*, c) *A. intracapsularis*, wozu α) die A. der Knorpel, β) der Oberfläche der Knochen, und γ) des Parenchyms derselben gehört. Die Symptome der A. der Weichgebilde sind: Zuerst Anschwellung mit Steifigkeit und Schwäche des Gelenkes, später Schmerz, welcher das Eigenthümliche besitzt, dass er mehr durch äussern Druck als durch Reibung der Gelenkflächen gegen einander vermehrt wird. Im Bette liegend leiden die Pat. wenig und können das kranke Glied mit Leichtigkeit bewegen. Die Kniescheibe ist gewöhnlich etwas in die Höhe gehoben und man bemerkt äusserlich Erhabenheiten, welche zuweilen fluctuiren, diess oft aber nur scheinbar. — Bei der A. der harten Theile entwickeln sich die Symptome in umgekehrter Ordnung, zuerst tritt nämlich dumpfer Schmerz auf, welcher mehr oder weniger anhält, ohne dass das Gelenk anschwillt und ohne dass die Bewegungen des Gliedes den Schmerz vermehren. — a) *Arthropathia extracapsularis*, ist eine Phlegmasie der subcutanen Weichgebilde des Gelenkes und hat die Neigung (bei schlechter Constitution, starken Bewegungen, Diätfehlern und schlechter Behandlung) auf die innern Theile desselben überzugehen. Die Ursachen derselben sind äussere Gewaltthätigkeiten, die Symptome: Schmerz, ungleiche Anschwellung, phlegmonöse oder ödematöse Beschaffenheit der äussern Theile, die Gelenkhüllen sind verdickt, aber keine Flüssigkeit in die Capsel ergossen. Im Allgemeinen ist die Prognose gut; die Behandlung erfordert Blutegel (10—40, nach Alter, Constitution,

Entzündungsgrad) um das Gelenk, ein lauwarmes Bad und 2—3 Tage Morgens und Abends erweichende Cataplasmen. Helfen diese Mittel nicht, so wende man methodische Compression mit einer Cirkelbinde an, oder wo diess nicht thunlich ist, Einreibungen von Quecksilber- oder Jodsalbe; wirksamer zeigen sich fliegende Blasenpflaster, die so gross seyn müssen, dass sie etwas über die Geschwulst hinüber reichen. Bei einer Eiteransammlung öffne man dreist; wird das Uebel chronisch, so nützen Schwefel- und alkalische Douchen. — b) *Arthropathia capsularis*, d. i. die eigentliche weisse Geschwulst. Ihre Ursachen sind: Aeussere Gewaltthätigkeiten, Rheumatismus, plötzliche Erkältung, Blennorrhöe der Urethra. Nach der erstern Ursache beginnt die Krankheit entweder auf der äussern oder innern Fläche der Gelenkcapsel; im ersten Falle werden einzelne Stellen des Gelenkes mehr oder weniger schmerzhaft, das Gelenk schwillt ungleich an und die Articulation ist erschwert. Erst später erfolgt eine Ergiessung in die Capsel und eine Verdickung des subcutanen Zellgewebes. Im letztern Falle bildet sich gleich anfangs eine Ergiessung von Blut oder Serum oder von beiden zugleich in's Gelenk. Bei rheumatischer Ursache entsteht sogleich ein heftiger Schmerz und eine Anschwellung des ganzen Gliedes; der Schmerz wird durch äussern Druck, aber nicht durch Gegeneinanderreiben der Gelenkflächen vermehrt. Alle weichen Theile des Gelenkes (Zellgewebe, Bänder, Sehnen, Synovialcapsel) sind hier von der Krankheit ergriffen. Entwickelt sich diese A. in Folge eines Trippers, so tritt sie dann plötzlich, ohne wahrnehmbare äussere Ursache, bald mit einer schmerzhaften, bald mit einer indolenten Geschwulst auf, zu der sich eine mehr oder minder bedeutende Synovialergiessung gesellt. Anlage zu dieser *A. capsularis* haben auch kürzlich entbundene Frauen und cachectische Personen. Zur Heilung gehört eine energische innere antiphlogistische Behandlung, zertheilende Salben, grosse Vesicatorien, die methodische Compression und Mercur in grossen Dosen. — c) *Arthropathia intracapsularis* (*Fungus articularis*); entsteht nur selten primär, gewöhnlich als Folge einer andern Arthropathia. Ihre Symptome sind: bedeutende Anschwellung des Gelenkes mit elastischen Unebenheiten hier und da, die aber nicht fluctuiren, geringer Schmerz, der durch Druck und Bewegung nicht vermehrt wird. Im Kniegelenke fühlt man beim Umherschieben der weichen Theile harte, elastische, bewegliche, verschieden gestaltete Körper, welche verhärtete, degenerirte Synovialfalten sind. Zur Behandlung dieser fungösen A. hat man viele Mittel empfohlen: 1) Zertheilende Salben, als: *Ung. Kal. hydrojod.*, Morgens und Abends eingerieben, ist nur ein nützliches Adjuvans,

wenn das Uebel weder schmerzhaft, noch Eiterung zugegen ist; die Jodbleisalbe ist noch zertheilender und weniger reitzend; das *Ung. ciner.* ist nach Bell ein sehr wirksames Mittel, besonders nach Blutentziehungen und dem Bade angewendet; es muss aber länger fortgesetzt werden. 2) Blasenpflaster, in der Nähe der Geschwulst angelegt, zeigen sich wirksam, mehr aber noch wenn sie auf die Geschwulst gelegt werden. Velpeau räth nicht mehrere kleine, sondern ein grosses Vesicator an, welches 24 Stunden liegen bleibt und noch 1" über die Geschwulst hinausreicht. Es ist besonders dann von Nutzen, wenn die zwischen den Capseln und Integumenten befindlichen Theile allein afficirt sind. 3) Cauterien und Moxen, wirken langsam und werden desshalb nur da angewendet, wo alle übrigen Mittel erfolglos waren. 4) Compression. Nur von einer methodischen, welche dem Zustande und der Form des leidenden Theiles angepasst ist, lässt sich Wirkung erwarten. 5) Das glühende Eisen kann versucht werden, wenn nichts mehr hilft. b) Innere Behandlung. a) *Mercur*, in grossen Dosen von O'Beirn (s. vorher) empfohlen und von Velpeau als vortheilhaft gefunden; b) *Baryta muriatica* (Crawford) hat, nach Velpeau, keine besonders günstige Wirkung. d) *Arthopathia der harten Theile;* hat ihren Sitz entweder in den Incrustations-Knorpeln oder in den Knochen selbst. Da, nach Velpeau's Behauptung, die Oberfläche der Knorpel gar keine Synovialmembran besitzt, so können sich nach ihm die Incrustations-Knorpel gar nicht primär entzünden, sondern nur secundär erkranken, oder auf eine mechanische und chemische Weise, wie Haare, Nägel etc., zerstört werden. Die Vegetationen auf der Oberfläche der Knorpel entstehen so: es bilden sich entweder Fungositäten auf der Oberfläche der Knochen, lösen allmählig den Knorpel los und zerstören ihn, oder sie sind Folge einer Ergiessung von plastischer Lymphe auf der Synovial-Oberfläche der Knochen, die sich hernach dem Innern des Gelenkes mitgetheilt hat. Sind Arthopathieen der Knorpel Folge von mechanischen Gewaltthätigkeiten (wobei sie Risse, Spalten bekommen oder sich ein Stück lostrennt), so empfindet Pat. bei gewissen Richtungen des Gelenkes oft sehr heftigen Schmerz, in andern Lagen hingegen keinen. Die Behandlung, welche lange fortgesetzt werden muss, bestehe zunächst in Unbeweglichkeit und ausgestreckter Lage des leidenden Gliedes, später nützen kleine fliegende Blasenpflaster, Moxen, Cauterien, Glüheisen, Aderlässe, Jod- und Quecksilbersalben und Compression. Dabei sind innere Mittel stets erforderlich; Calomel oder *Vin. Colchic.* in grosser Dose 8—14 Tage, *Baryta muriatica* 1 Monat lang.

Die **Arthropathie der Knochen** nimmt ihren Ursprung entweder an der Oberfläche oder im Parenchym des Knochens. Im erstern Falle beginnt das Leiden, welches in Folge einer innern und einer äussern Ursache entstehen kann, in der mit Knorpel überzogenen Oberfläche des Knochens oder am nicht überknorpelten Umfange des Gelenkkopfes, aber noch innerhalb des Gelenkes; die Oberfläche wird hierbei gefässreich, weicher und der sie bedeckende Knorpel löst sich los; es bilden sich Fungositäten und der Knochen wird cariös oder necrotisch. Anfangs leidet Pat. an dumpfen, tiefen Schmerzen im Gelenke, welche bei der Bewegung heftiger werden, bei Ruhe aber fast gänzlich schwinden. Erst später entsteht Geschwulst in Folge von Ansammlung einer Flüssigkeit im Gelenke. Nach und nach wird dieses so empfindlich, dass die leiseste Bewegung und Berührung die heftigsten Schmerzen verursachen; auch wird Pat. von Muskelkrampf gequält. Beginnt die Krankheit aber an einer nicht mit Knorpel überzogenen Stelle, so sind die Zufälle weniger heftig. Bildet sich das Uebel im Parenchym aus, so entsteht ein dumpfer, tiefer, aussetzender, nächtlich exacerbirender Schmerz, der in der Ruhe des Gliedes öfters stärker ist; dabei wird der kranke Theil schwach, aber die Bewegung ist ungehindert. Später kann sich das Uebel auch auf die Knorpel fortpflanzen. Die Prognose ist bei der Knochen-Arthropathie immer schlecht. Die Cur besteht in Hebung der Dyscrasie und Anwendung von Blutegeln, Schröpfköpfen, erweichenden Cataplasmen, Cauterien in der Nähe des Uebels, Bädern und Douchen. Calomel in grossen Dosen innerlich zeigt sich oft günstig, aber nur da, wo die Oberfläche der Knochen leidet, hingegen scheint es zu schaden, wo das Parenchym ergriffen ist. Bei allen Arthropathieen der harten Theile können sich Eiterheerde im Gelenke bilden, wozu sich dann ein periodischer Schauder, brennende Hitze, Eiterungsfieber und Diarrhöe gesellt. Hier ist nur die Amputation noch angezeigt.

VI. Ueber Mund- und Lippenbildung. (Aus Dr. Baumgarten's Dissert. inaug. de Chiloplastice et Stomatopoesi). Vom Med.-Rath Dr. Ed. Gräfe zu Berlin. S. 144—158.

Nachdem der Verf. eine Critik über die verschiedenen Benennungen für die Kunst, die Lippen wiederherzustellen, gegeben, die Indicationen dazu angeführt und eine geschichtliche Uebersicht geliefert hat, stellt er folgende Eintheilung der verschiedenen Methoden der Chiloplastik und Stomatopoese auf: I. Chiloplastik. 1) *Ausschneidung des Hautlappens:* A. Aus

einem benachbarten Theile, aus der Wange oder dem Halse (indische Methode und deren Modificationen; B. aus einem entferntern Theile: a) aus dem Arme (α. italienische Methode, β. deutsche Methode); b) aus den Nates (2. indische Methode?); c) aus dem Schenkel (Bünger). 2) *Einsetzung des Hautlappens:* A. in der Gegend des Mundwinkels (*Chiloplastices angularis*); B. in der obern Lippe (*Ch. superior*); C. in der untern Lippe (*Ch. inferior*). — II. Stomatopoese: 1) durch Erweiterung und Einschneidung der Mundwinkel: a) durch allmählige Dilatation; b) durch blutige Erweiterung (einfache Incision); c) Durchbohrung der Wange, mit nachfolgender blutiger Erweiterung (Rudtorffer); d) die Werneck'sche und e) die Dieffenbach'sche Methode. — Auf das Weitere dieser Operationsmethoden, was im vorliegenden Auszug auch nur ganz kurz behandelt ist, kann man grossentheils von der Rhinoplastik schliessen oder dasselbe in Baumgarten's Dissertation (Leipzig, 1837) ausführlicher finden.

VII. Mit Fractur der Schädelknochen complicirte und ohne Trepanation geheilte Kopfwunde. Vom Operateur Moll zu Nicolai in Oberschlesien. S. 158—162.

Ein 30jähr. kräftiger Mann wurde mit einem Steine gegen das rechte *Os parietale* geschlagen; am andern Tage, als Verf. gerufen wurde, klagte Pat. über Eingenommenheit des Kopfes und mässige Schmerzen an dieser Stelle, wo sich eine Contusion von der Grösse eines Thalers und in deren Mitte eine kleine sternförmige, bis auf die Knochenhaut dringende Wunde zeigte. Der Puls war etwas gereitzt. Vrf. wendete bloss eine antiphlogistische Behandlung an, ohne die Wunde zu dilatiren. Am 3ten Tage traten aber Zeichen von entzündlicher Reitzung des Gehirns ein und desshalb wurde die Wunde nun erweitert. Man fand hierdurch eine 2½″ lange Fractur, welche etwas über dem rechten *Tuber parietale* anfing und in schräger Richtung von oben nach unten und von hinten nach vorn bis unterhalb der *Linea semicircularis* verlief. Ein zweiter, vom obern Ende dieser Fractur ausgehender ½″ langer Knochensprung verlief nach rückwärts. Vrf. und ein noch hinzugerufener zweiter Arzt stimmten jetzt für unverzügliche Trepanation, allein der Pat. widersetzte sich derselben hartnäckig, und es wurde desshalb nur eine energische Antiphlogose angewendet. Hiernach legte sich die Gehirnreitzung, die Wunde sonderte nach und nach guten Eiter ab, es exfoliirte sich gegen das Ende der 7ten Woche ein Stück des *Os parietale* in der ganzen Dicke des Knochens, von 1½″

Länge und 1" Breite, gute Granulationen schlossen die Wunde und am Ende der 10ten Woche war Pat. gesund.

VIII. Das Seebad Dubbeln. Von Dr. W. Sodoffsky, Badearzte daselbst. S. 163—167.

Der Flecken Dubbeln liegt 3 Meilen von Riga und 5 Meilen von Mitau auf einer Landzunge, die von dem Rigischen Meerbusen, der Ostsee und dem Flusse Aa gebildet wird und mit ihrer Basis auf der Stadt Schloek ruht; sie ist mit Wohnungen für die Badenden bebaut. Im Jahre 1837 badeten hier 1422 Personen, 1838 schon 1682 (vom 1. Juli bis 6. August). Die Krankheiten, welche am häufigsten vorkamen, waren: Hautschwäche, Neigung zu immer wiederkehrenden Rheumatismen, allgemeine Schwäche, Scropheln, Hysterie und Krämpfe. Verf. wird nächstens über dieses Bad, welches durch neue Einrichtungen noch bedeutend an Bequemlichkeiten zunehmen wird, eine ausführliche Beschreibung in den Druck geben.

IX. Practische Miscellen. Von Dr. Tott zu Ribnitz. S. 167—171.

1) *Fall von atypisch erscheinender, momentaner Einwärtskehrung beider Augäpfel.* Bei einem 20jähr. Manne, welcher übrigens innerlich ganz gesund ist und gesunde schwarze gut sehende Augen, aber mit bedeutend gewölbter Oberfläche, besitzt, wurden zuweilen, nicht täglich, sowohl beim Schreiben und Lesen, wie bei Schonung der Augen, beide Augäpfel mit Blitzesschnelle, zu gleicher Zeit und auf eine und dieselbe Distanz nach innen gekehrt, gelangen aber sogleich wieder in ihre normale Lage. Dieser Augenfehler trat gleich anfangs so auf, wie er noch jetzt nach Jahren ist.

2) *Fall von Anlegung der Gaumennaht.* Verf. erzählt kurz eine auf die ganz gewöhnliche Weise von v. Gräfe vollzogene Staphyloraphie, und schliesst mit der Bemerkung, dass Dr. Lesenberg (*Dissert. inaug. de Staphyloraphia.* Rostock) ein eigenes, auch schon von v. Gräfe gerühmtes Instrument zur Anlegung der Gaumennaht vorschlägt.

B—ck.

Medizinische Annalen. Herausgegeben von den Mitgliedern der Grossherzogl. Badischen Sanitäts-Commission in Karlsruhe und den Vorstehern der medizinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Anstalten in Heidelberg, den Professoren Friedr. Aug. Benjam. Puchelt, Maxim. Jos. Chelius, Franz Carl Nägele. IV. Bd. 4. Heft. 1838. Mit 1 Steindrucktafel.

I. Ueber einige seltene Verrenkungen. Von Dr. C. Harveng, pract. Arzte zu Mannheim, Mitglied der mediz. Facultät zu Paris, ehemaligem Eleven Dupuytren's. S. 467—488.

Ueber die Verrenkung des Metatarsus auf den Tarsus. Vrf. beobachtete im Hôtel-Dieu zu Paris zwei Fälle dieser Verrenkung, die so äusserst selten ist, von Boyer und den meisten Wundärzten für unmöglich gehalten und von Petit und Desault ganz mit Stillschweigen übergangen wird. Der leidende Fuss war dabei 4—5 Linien kürzer, als der gesunde und hatte auf seiner Rückseite einen transversalen 1½ Zoll hohen Vorsprung, welcher durch das hintere Ende der Metatarsen und des ersten *Os cuneiforme* gebildet wurde und an der innern Seite des Fusses erhabener war als an der äussern. Hinter diesem Vorsprunge war eine Vertiefung, welche den Finger aufnehmen konnte, die Concavität der *Planta pedis* war durch das Herabweichen der Knochen des Metatarsus ganz verschwunden und an deren Stelle eine ebene Fläche getreten, wie beim sogenannten Plattfusse, und endlich waren die Sehnen der Extensoren stark unter der Haut emporgedrängt. — Beide Kranken empfanden im Augenblicke der Verrenkung ein lautes Krachen, das auch bei der Reduction des ersten Kranken, die, wie gewöhnlich, durch Extension und Contraextension vorgenommen wurde (wobei die Binden zur Ausdehnung, so gut es gehen wollte, an dem vordern Ende des Fusses, die zur Gegenausdehnung am untern Ende des gebogenen Unterschenkels angelegt wurden), von den Umstehenden vernommen wurde. Im zweiten Falle war die Verrenkung alt und konnte nicht mehr eingerichtet werden, weil die verrenkten Gebilde schon mit einander verwachsen waren. Diese Fälle beweisen, dass eine Luxation des Metatarsus ohne traurige Complication statt finden kann, obgleich zur ihrer Erzeugung alle Ligamente der Gelenkenden des Tarsus und Metatarsus zerrissen werden müssen.

Ueber Verrenkung der Phalangen auf den Metacarpus. Zur Verrenkung der letzten vier Finger müssen diese gestreckt bei

einem Sturze auf der Erde anstossen. Verf. beobachtete nur einen Fall der Art. Der Jäger eines englischen Grafen fiel mit ausgestreckter Hand auf einen Stein, als er den steilen Krater des Vesuvs herabsprang, und luxirte sich dabei den Zeigefinger der Art, dass die letzte Phalanx nach vorn verrenkt und rückwärts gebogen war und man den Vorsprung des luxirten Gelenkendes an der Palmarseite der Hand fühlte. Die übrigen Phalangen dieses Fingers waren leicht gebogen. Nach der leichten Einrichtung wurde auf der Palmarseite eine Schiene befestigt und der Finger durch einen gehörigen Verband einige Tage lang in Extension erhalten. — Die Luxation der letzten Phalanx des Daumens ist oft äusserst schwierig.

Verrenkung des rechten Arms nach Aussen, welche durch die geringste Gewalt, durch die Contraction der Muskeln verursacht und nach Willkühr wieder eingerichtet werden konnte, sobald der Arm seinem natürlichen Gewichte überlassen wurde. Ein 17jähr. Sanguiniker litt in seinem 4ten Jahre 6 Monate lang an Convulsionen. Von dieser Zeit an wurde der rechte Arm schmäler und magerer als der linke, luxirte später leicht bei anstrengenden Arbeiten und rückte sich beim Herabfallenlassen von selbst wieder ein. Fasste man diesen Arm am Ellenbogen und drückte den Humerus nach oben, hinten und aussen, so verliess der Kopf dieses Knochens seines Gelenkhöhle, der Arm ward verkürzt, der Ellenbogen nach oben, innen und vorn gerichtet und die Schulter verunstaltet. Hob man ihn dann in die Höhe und liess ihn hierauf herabfallen, so erfolgte von selbst die Reduction. Der Kranke konnte selbst die Verrenkung dadurch bewirken, dass er den *Muscul. deltoid.* sich stark contrahiren liess.

Verrenkung des linken Schenkels in das eiförmige Loch. Ein 45jähriger starker Buchbinder fiel aus einem Wagen auf beide Hände und die von einander entfernten Knie und der Wagen in dieser Stellung auf die linke Hälfte seines Rückens oberhalb des grossen Trochanter. Da der linke Schenkel sehr weit von der Medianlinie des Körpers entfernt war, so wurde sein oberes Ende durch diesen Druck nach innen und sein unteres nach aussen getrieben, wobei die Gelenkkapsel zerriss und das *Caput femoris* in das eiförmige Loch trat. Das Glied war schief nach aussen gerichtet, stand weit vom andern ab und konnte diesem nicht genähert werden, war aber nicht, wie diess gewöhnlich der Fall ist, verlängert, weil es durch einen früher statt gehabten Schenkelbruch kürzer als das andere war. Nach verschiedenen verunglückten Reductionsversuchen in der Stadt liess sich der Kranke am 3ten Tage in das Hôtel-Dieu bringen, in dessen Amphitheater Dupuytren in der Mauer einen starken eisernen

Ring, in welchem die Gegenausdehnungsbinden befestigt werden, zur Reduction solcher Luxationen hat anbringen lassen. Zur Gegenausdehnung wurde ein starkes Tuch am gesunden Schenkel angelegt und in diesem Ringe befestigt, zur Ausdehnung ein gleiches Tuch am untern Ende des luxirten Beines angebracht. Ausserdem wurde das Becken durch eine Binde fixirt, die zugleich den untern Theil der Brust umfasste und deren beide Enden von zwei zur Rechten des Patienten stehenden Gehülfen angezogen wurden, und endlich zogen zwei andere Gehülfen ein um den gesunden Schenkel geschlagenes Tuch nach links, um dessen möglicher Luxation bei der Ausdehnung vorzubeugen. Die Ausdehnung wurde von vier Gehülfen verübt. Da der erste Versuch der Reduction misslang, so wurde eine fünfte Binde um den obern Theil des verrenkten Schenkels angelegt und von zwei Gehülfen nach aussen angezogen. Ein zweiter Versuch gelang jetzt vollkommen, worauf der Kranke zu Bett gebracht und seine Kniee mittelst einer Binde an einander befestigt wurden. Am 12ten Tage verliess der Kranke das Hospital.

Verrenkung des linken Oberschenkels nach oben und aussen, 78 Tage nach dem Vorfalle eingerichtet. Ein 23jähriger, starker Mann luxirte sich den linken Oberschenkel bei einem Erdsturze in einem Steinbruche nach oben und aussen. Da er noch andere bedeutende Verletzungen erlitten hatte und die gewaltsamen Manövers bei der Reduction nicht vertragen haben würde, so konnte diese erst 78 Tage nach dem Ereignisse vorgenommen werden, hatte aber doch einen so glücklichen Erfolg, dass der Kranke schon am 15ten Tage danach völlig geheilt entlassen werden konnte.

Verrenkung des rechten Schenkelhalskopfes nach oben und ein wenig nach aussen, 1 Zoll oberhalb der Gelenkhöhle — Fehlerhafte Bildung des Beckens als Folge. Leichenöffnung. Ein Mann fiel aus dem 5ten Stocke eines Hauses, verrenkte sich dabei den rechten Schenkel und erhielt mehrere bedeutende Kopfverletzungen, an denen er nach mehrern Stunden starb, wesshalb man keine Reductionsversuche gemacht hatte. — Section. Unter den von der äussern nach der innern Seite hervorragenden *Muscul. gluteis max. et minim.* fand man, nachdem man sie quer durchschnitten hatte, eine Ansammlung ergossenen Blutes; der Schenkelhalskopf steckte zwischen den *Musc. gemellis* und dem *pyramidal.* und ruhte auf dem flachen Theile des Darmbeines, welcher sich mit dem Sitzbeinknorren verbindet. Das *Ligament. teres* und *capsulare* war zerrissen und der *Nerv. ischiad.* über dem Schenkelhalskopfe stark angespannt.

Unvollständige Verrenkung des rechten Beines nach hinten. Ein 36jähriger starker Weinhändler verrenkte sich beim Herablassen eines gefüllten Fasses in den Keller, wobei er die Kellertreppe rückwärts herabgehend, das Fass auf seinem Bauche und seinen Oberschenkeln herabgleiten liess, den rechten Unterschenkel, indem ein um das Fass gewundenes und von einem oben an der Treppe stehenden Manne gehaltenes Seil zerriss, wodurch das Fass mit solcher Gewalt gegen den obern Theil des etwas gebogenen Beines anstiess, dass der Kopf der Tibia hinter die Condyli des Schenkelbeines luxirt wurde. Vrf. machte die Reduction auf eine viel leichtere und einfachere Art als gewöhnlich. Während ein Gehülfe ein um den obern Theil des verrenkten Gliedes befestigtes Tuch nach vorn anzog, drückte der Verf. mit der rechten Hand den Fussrücken nach unten, stemmte seinen linken Vorderarm unter das luxirte Gelenk und wirkte so auf das ganze Glied wie mit einem Hebel erster Art, indem er das Bein auf den Oberschenkel und diesen auf das Becken bog. Hierdurch wurden die Muskeln so erschlafft, dass die Gelenkflächen leicht in ihre normale Lage zurücktraten. — Nach der Einrichtung wurde antiphlogistisch verfahren, weil das Gelenk sehr geschwollen und schmerzhaft war. Drei Monate lang musste Pat. auf Krücken gehen und erst nach einem Jahre hatte das Glied seine frühere Stärke und Beweglichkeit wieder erlangt.

II. Amussat's Verfahren beim Steinschnitte oberhalb der Schaambeinfuge. Von Demselben. S. 488—497.

Amussat hat die Operation der Lithotomie folgendermassen modificirt. 1) Dehnt er die Blase durch Einspritzen von lauwarmem Wasser aus. 2) Durchschneidet er die Haut oberhalb der Schaambuge in der Richtung der *Linea alba* in einer Länge von 2 Zoll, öffnet letztere nur nahe oberhalb der Schaambuge und führt den Zeigefinger in die Oeffnung. Er verwirft den Gebrauch der *sonde à dard* als gefährlich. 3) Durchsticht er mit einem auf dem Finger eingeführten Bistouri die Blase, führt den Finger in deren Höhle, biegt ihn wie einen Haken und spannt so die Wandungen der Blase nach vorn. 4) Untersucht er mit dem Finger die Blase, erweitert ihre Oeffnung und die der *Linea alba*, wenn es nöthig ist, fasst dann den Stein mit den Zangen und zieht ihn sammt dem Finger heraus. 5) Legt er in den untern Wundwinkel eine dicke, elastische, gebogene Röhre ein, welche bis in die Blasenhöhle dringt und zum Abfluss des Urins so lange dient, bis der obere Theil der Wunde ver-

narbt ist. 6) Endlich vereinigt er den Theil der Wunde oberhalb der Röhre mit langen Heftpflasterstreifen und einer Körperbandage. — Amussat operirte nach seinem Verfahren fünf Steinkranke in Poitiers, bei denen die Lithotritie nicht anwendbar war. Drei von diesen waren Greise von 65 bis 76, die beiden andern Kinder von 2½ und 4 Jahren. Der erste Kranke hatte einen nierengrossen querliegenden, der zweite 4 nussgrosse, der dritte 2 Steine, worunter ein sehr voluminöser eingesackter. Bei dem einen Kinde war der Stein sehr hart und von der Dicke einer Nuss, bei dem andern lag der kleine pyramidalförmige, eingesackte Stein hinter dem Blasenhalse. Alle fünf Operationen glückten vollkommen, obgleich sich die Kranken in nicht sehr günstigen Umständen befanden. Sobald der obere Theil der Wunde vernarbt war, was gewöhnlich am 5ten bis 7ten Tage geschah, wurde die Röhre ausgezogen, worauf die Oeffnung, in der sie gelegen, auch bald vollkommen heilte. Bei der Operation eines 6ten Kranken war Vrf. selbst zugegen. Der einen halben Zoll lange und 6 Linien breite Stein war ganz in den Blasenhals eingeengt und musste erst mit dem Catheter in die Blasenhöhle gestossen werden, ehe man ihn ausziehen konnte. Diese Beobachtungen beweisen den grossen Nutzen der elastischen Röhre, welche nicht allein dem Urin und Schleime beständig freien Abfluss gestattet, sondern auch die Vereinigung *per primam intentionem* erlaubt und den Infiltrationen vorbeugt, wodurch die mit der Lithotomie durch den hohen Apparat bis jetzt verbundenen Nachtheile beseitigt sind.

III. Beitrag zur Lehre von der theilweisen Ausrottung des Unterkiefers. Von Dr. Ludwig v. Waenker, Dr. der Medizin und Chirurgie zu Freiburg im Breisgau. (Mit einer lithographirten Tafel). S. 497—545.

Vrf. giebt zuerst eine sehr detaillirte Anatomie der bei der partiellen Amputation des Unterkiefers zunächst interessirten Theile (die als bekannt vorausgesetzt werden muss, auch keines Auszugs fähig ist, sondern wörtlich wieder gegeben werden müsste, was der Raum und Zweck des Repertoriums nicht gestattet) und geht sodann zur geschichtlichen und artistischen Darstellung dieser Operation über.

Die Resection des Unterkiefers ohne gleichzeitige Exarticulation wurde von 1810 bis 1830 61mal und die Resection mit Hinwegnahme des Gelenkfortsatzes von 1793 bis 1831 18mal vollführt. Von jenen 61 Fällen hatten 41 einen glücklichen, 11 einen unglücklichen Erfolg und von 9 ist derselbe unbekannt.

In den 18 Fällen starben 5 und 11 wurden geheilt. Seit 1831 sind wieder 18 Fälle von partieller Entfernung des Unterkiefers, also im Ganzen seit 1793 97 bekannt geworden. An diese schliesst sich als 98ter Fall die vom Prof. Schwörer in der chirurg. Clinik zu Freiburg vorgenommene Resection und Exarticulation der rechten Hälfte der Mandibula. Die Geschichte dieses Falles ist folgende:

Ein 27jähr., früher immer gesunder Landmann von phlegmatischem Temperamente, wurde im December 1835 von heftigen Zahnschmerzen befallen. Ein desshalb consultirter Wundarzt fand die rechte Hälfte des Unterkiefers stark geschwollen, das Zahnfleisch in eine schwammige, leicht blutende Masse verwandelt, einen grossen Backenzahn cariös und neben diesem die Wurzeln des nächststehenden, gleichfalls von Caries zerstörten Zahnes. Die Entfernung dieser Zähne und die nachdrückliche Anwendung des Glüheisens auf das Zahnfleisch blieb erfolglos. Der Kranke vernachlässigte sodann das Uebel und kam erst am 4. Mai 1836 in die Clinik zu Freiburg. Die rechte Hälfte des Unterkiefers war jetzt vom Eckzahne an über den Winkel bis zur Höhe des Kronfortsatzes in eine faustgrosse, eine fötide Jauche absondernde steatomatöse Geschwulst degenerirt, über welcher die Haut sehr gespannt und roth war. Der Mund konnte nicht geschlossen werden und war zur Seite verzogen, die Zunge war nach hinten gedrängt und ihre Bewegungen, so wie Sprache und Schlingen erschwert. Die grossen Backenzähne waren verloren, die kleinen und der Eckzahn sassen lose in der Geschwulst. Das Verschlucken der Jauche und die beständigen Schmerzen hatten cachectisches Fieber verursacht, wesshalb schon am 10. Mai die Operation vorgenommen wurde. Es wurden zuerst die Weichtheile vom Gelenk bis zum Winkel der Mandibula senkrecht durchschnitten, hierauf durch einen zweiten von da am untern Rande dieses Knochens bis zum Kinn verlaufenden Schnitt getrennt, und auf diesen ein dritter Schnitt gerade abwärts von der untern Lippe an geführt, welcher in einem rechten Winkel auf den zweiten Schnitt stiess. Der hierdurch gebildete länglich viereckige Lappen wurde losgetrennt, in die Höhe geschlagen und sodann der Knochen zwischen den beiden Schneidezähnen der rechten Seite mit einer kleinen Bogensäge getheilt. Der Operateur zog nun die erkrankte Parthie leicht gegen sich und trennte jetzt erst die Weichtheile der innern Seite von der degenerirten Knochenmasse bis zum Gelenk, wobei er die in die Geschwulst führenden Gefässe vor ihrer Durchschneidung umstach. Hierauf zog er den Knochen stärker gegen sich und exarticulirte ihn mit einem gedeckten Fistelmesser, um die Temporalis und

Carotis externa nicht zu verletzen. Die schon beim Hautschnitte verletzte Facialis, so wie die sehr ausgedehnten *Artt. submental.* und *alveolar.* wurden sogleich unterbunden. Nach Stillung der etwas parenchymatösen Blutung wurde die Wunde mit in Eiswasser getauchter Charpie ausgestopft, 6 Stunden lang mit kalten Fomentationen belegt und hierauf mit 10—12 Knopfnähten vereinigt. Pat. befand sich wohl. Vier Tage lang wurde Pat. antiphlogistisch mit kalten Umschlägen, einer *Potio nitrosa* etc. behandelt und durch ein Schlundröhrchen ernährt. Hierauf wurden warme aromatische Umschläge gemacht und der Mund fleissig mit lauem Wasser ausgespühlt. Nach 12 Tagen waren alle Ligaturfäden, bis auf einen, der erst nach 4 Wochen mühsam gelöst wurde, abgegangen und in der 5ten Woche verliess der Kranke völlig geheilt die Clinik. Seine Mastication und Deglutition war leicht, seine Sprache deutlich. Die rechte Wange zeigte eine lange Narbe, war aber nur wenig abgeflachter als die linke. Es hatte sich schon in der 3ten Woche vom Ende des abgesägten Kieferbeines aus eine knorpelartige Ueberkleidung gebildet, die sich beim Abgang des Pat. beinahe einen halben Zoll nach rechts erstreckte. Das übrige Befinden des Operirten war völlig befriedigend.

Dieser und die frühern Fälle beweisen, dass die Resection der Mandibula nicht unmittelbar lebensgefährlich ist, dass sie daher selbst dann vollführt werden muss, wenn sie nicht schon *Indicatio vitalis* ist. Die sitzende Stellung des zu Operirenden ist bei dieser Operation der liegenden vorzuziehen und die Stillung der Blutung durch die Ligatur immer die beste Methode, weil das Glüheisen die Vereinigung *per primam intentionem* nicht zulässt und die von Fricke vorgeschlagene Torsion durch die Erfahrung noch nicht als hinlänglich sicher erwiesen ist.

IV. Glückliche Niederkunft einer Frau, deren Uterus zwei Jahre früher durch äussere Gewalt schwer verletzt worden war. Nachtrag zu einem in des II. Bandes 4. Hefte dieser Zeitschrift enthaltenen Aufsatze: Fall von Verletzung des Unterleibes bei einer im achten Monate Schwangern und Geschichte der Entbindung derselben. Von Dr. Herm. Fr. Naegele. S. 545—551.

Eine im 8ten Monate schwangere Frau erhielt im Juni 1836 einen heftigen Stoss auf den Unterleib, worauf sich sogleich eine Geschwulst unter dem Nabel und etwas nach links bildete, in der man den Steiss und den Fuss der Frucht genau fühlte. Sechs Tage darauf wurde ein todtfaules Kind bis auf die Brust ausgetrieben, blieb da stecken und wurde von der Hebamme, die

es herausziehen wollte, in der Lendengegend abgerissen. Es entwickelte sich eine heftige Unterleibsentzündung und am 10ten Tage nach dem Vorfalle öffnete sich ein Abscess, der sich auf der Mitte der Geschwulst gebildet hatte, und entleerte die zurückgebliebenen Reste des Kindes. Pat. genass hierauf in 6 Wochen. (So weit die im 4. Hefte des II. Bds. veröffentlichte Erzählung). Gegen den Frühling des nächsten Jahres entwickelte sich an der vernarbten Stelle des Unterleibes eine Hernie durch eine etwa 3 Zoll betragende Oeffnung im *Musc. rectus* der linken Seite, die durch ein Bruchband mit sehr breiter Pelotte zurückgehalten wurde. Im Sommer 1837 abortirte die Frau und wurde im Herbste desselben Jahres wieder schwanger. Wider alles Erwarten verlief die Schwangerschaft und Geburt durchaus normal, obgleich alle Vorsichtsmassregeln gegen üble Zufälle getroffen waren. Verf. fühlte nach der Geburt durch die Bruchöffnung an der linken Seite des Körpers der Gebärmutter sehr deutlich eine 2 Zoll lange und in der Mitte 1 Zoll breite Vertiefung, deren nach links gewandter Rand bedeutend aufgewulstet war und hervorragte, während der rechte nur wenig markirt erschien; ohne Zweifel der vor 2 Jahren erfolgte, vollkommen vernarbte Riss der Gebärmutter. Auch das Wochenbett verlief glücklich und Mutter und Kind verliessen am 16ten Tage völlig gesund das Hospital.

V. Merkwürdiger Fall einer von enormer Kothanhäufung veranlassten inveterirten Verstopfung im Darmcanale. Von Dr. Levi in Karlsruhe. Mitgetheilt von M. J. Chelius. S. 551—560.

Eine 50jährige Frau von lebhaftem Temperamente und äusserst reitzbaren Nerven, welche 15 Kindbetten glücklich überstanden hatte, litt seit der vor 9 Jahren erfolgten Cessation ihrer Catamenien an copiöser Diarrhöe ohne Zwang und Schmerz im Unterleibe und einer häufigen, schmerzhaften, mit der Diarrhöe alternirenden Strangurie. Drei Jahre lang leisteten warme aromatische Bäder und Antispasmodica innerlich palliative Hülfe, worauf Pat. die Mineralwässer zu Baden gebrauchte und ihre Krankheit dann, auf den Rath eines badischen Arztes, der Natur überliess. Da sich ihr Uebel jedoch verschlimmerte, so kehrte sie zu der frühern Behandlung zurück, mit der man Mittel gegen Hämorrhoiden verband, weil Pat. Zacken am After verspürt haben wollte. Nachdem sich die Kranke so 4 Jahre lang bald mehr, bald weniger leidend befunden hatte, explorirte sie ein berühmter Arzt per anum, hielt ihre Leiden für krankhaft erhöhte Reitzbarkeit der Blasenwandungen mit verminderter Capacität der

Blasenhöhle, in Folge von Abdominalstockungen, und verordnete demgemäss Salmiak, der auch mehrere Monate lang ohne Erfolg genommen wurde. Nachdem Vrf. der Pat. hierauf einen Monat lang Kalkwasser mit Milch hatte trinken lassen, worauf dieselbe einen in jedem Augenblicke wiederkehrenden Drang zum Stuhle mit so heftigem Nisus bekam, dass ihr Gesicht feuerroth wurde und kalter Schweiss auf ihre Stirn trat und sie oft genöthigt war, die in kleiner Menge abgesonderten Fäces herauszuholen, so verordnete er gelind abführende Mittel. Pat. besuchte darauf wieder Baden, kam aber mit ihrem nicht gebesserten Uebel und einem äusserst aufgetriebenen, einen Ascites simulirenden Leib zurück. Man hielt jetzt die Krankheit für eine schleichende Entzündung der Blase und des Darmcanals und gab Calomel mit Opium, Mandelmilch, Brausepulver, Chenopodium u. drgl. m., setzte Clystiere, Blutegel an das Perinäum etc., wobei Pat. bald Durchfall, bald guten Stuhlgang ohne Schmerzen, bald heftigen Tenesmus hatte, das Uebel aber, besonders die schmerzhafte Strangurie, von Tag zu Tag zunahm, so dass Pat. endlich fast zur Verzweiflung gebracht wurde. Jetzt entschloss sich Vrf. zur Exploration per anum, indem er ein mechanisches Hinderniss im Rectum vermuthete, und fand dabei zu seiner Verwunderung und Freude im Mastdarm eine glatte geballte Kothmasse von der Grösse eines Kinderkopfes, die vom Darm wie der Kopf in der Krönung umgeben war. Verf. zerstückelte diese Kothmasse mit dem Zeige- und Mittelfinger und brachte sie stückweise heraus. Sie war braun, festgeballt, mit Strohhäcksel vermischt und wog 4 Pfund. Nach Entfernung dieses Ballens floss eine Menge Urin ohne Schmerz ab, es traten breiartige Stühle ein und Pat. genass bald vollkommen. Unstreitig hatte sich diese Kothmasse vom Anfange der Krankheit an gebildet und durch den Reitz, welchen sie auf den Mastdarm und die Urinblase ausübte, die Diarrhöe und Strangurie verursacht.

VI. Die scientifische Seite der asiatischen Cholera. Ein Versuch von einem practischen Arzte aus den Rheingegenden. S. 560—583.

Verf., welcher die Cholera nie gesehen, will dadurch, dass er die zum „Ungeheuer" gewordene Literatur derselben noch vermehrt und in diesen „weiten Schlund" noch einen Tropfen schüttet, weder die Diagnose, Pathologie und Therapie derselben auf eine höhere Stufe stellen, noch ihre Prophylaxis und Polizei lehren, sondern nur darüber philosophiren, welche Bedeutung das Studium der Cholera für die wichtigsten Interessen der Wissenschaft habe. Er sagt aber in seinem weitschwei-

figen Raisonnement weiter nichts, als dass die asiatische Cholera eine specifische Krankheit sey, deren Wesen, Sitz, nächste und entfernte Ursachen und Process er eben so wenig als Andere kenne; dass er nicht wisse, ob sie ansteckend sey; dass es eigentlich kein zerstörendes Agens gegen Contagien gebe; dass die Acten über das Contaginm noch nicht geschlossen seyen, und dass er sich von einer Disposition zur Cholera keine Idee machen könne.

VII. Beobachtungen und Betrachtungen im Gebiete der Medizin. Von C. F. Pauli zu Landau in der Pfalz (Rheinbayern). (Fortsetzung). S. 583—593.

VI. *Eigenthümliches Lippenübel.* Bei einer jungen Dame von sehr weissem Teint, welche oft an Aufgesprungenseyn der Lippen litt und dabei die sich lösende Oberhaut so schonungslos abbiss, dass die Lippen bluteten, gewann das Epithelium eine hornartige Beschaffenheit, indem es sich in Blasen erhob, welche vertrockneten und sich nach 5—6 Tagen abstiessen, worauf die Lippen gesund schienen, bald aber wieder ihre krankhafte Beschaffenheit annahmen. Das Uebel trotzte vielen innern und äussern Mitteln und heilte endlich in der warmen Jahreszeit von selbst.

VII. *Bemerkungen über das Wechselfieber;* mit Bezug auf meine dessfallsigen Mittheilungen in den medizinischen Annalen II. Bd. 4. Heft und III. Bd. 3. Heft. Nur die China ist das specifische Mittel, dessen rechtzeitiger Gebrauch das Wechselfieber sicher und ohne Nachwehen heilen kann. Alle Surrogate derselben, wie Chlor, Jod, rother Präcipitat, Chlornatrum etc. sind eben so wenig im Stande eine schwere Intermittens zu beseitigen, als die Belladonna ihren Recidiven vorzubeugen vermag. Diess kann nur der mit Recht behaupten, welcher (wie der Vrf.) jährlich eine bedeutende Menge Wechselfieber-Kranker in Behandlung bekommt, denn einzelne Fälle beweisen nichts. Sehr oft wird das perinciöse Wechselfieber verkannt und daher falsch behandelt. Besonders nachtheilig sind Aderlässe, weil sie die Recidive befördern und weil die Intermittens eher alles Andere ist, als eine Entzündung, am wenigsten aber eine Phlogose der Abdominalplexus oder des Rückenmarkes. Der Tod tritt beim perniciösen Wechselfieber nur im Froststadium in Folge der Paralyse des *Plexus solaris* ein. Ist dieses Stadium überstanden, so kann Chinin noch Hülfe leisten, dessen mittlere Gabe 10—12, in seltenen Fällen 18—20 Gran und nicht darüber betragen muss, denn ein specifisches Mittel darf nie in zu grosser Quantität dem

Organismus zugeführt werden, weil dieser es sonst durch Brechen oder Abführen wieder von sich zu stossen sucht.

VIII. Beobachtungen über die Krankheiten der Arbeiter der Silber- und Bleibergwerke und der Schmelzhütte im Münsterthale (Bezirksamt Staufen); nebst einigen Beiträgen zur Topographie und Statistik. Von Dr. Fr. Lederle, practischem Arzt, Wund- und Hebarzt. S. 593—615.

Die tiefe, rings von hohen Bergen umgebene Schlucht des an fruchtbaren Wiesen reichen Untermünsterthales, in welcher die theils aus Holz gebauten und mit Stroh gedeckten, theils steinernen Wohnungen der Bewohner rottenweise liegen, hat wegen der Höhe des Schwarzwaldes ein ziemlich rauhes Clima. Die Gebirgsformation ist durchaus Urgebirg, Gneiss, Glimmer, Quarz, Schwerspath, Blei- und Silbererzgänge mit Flussspath, mitunter Zinkblende, Kupfer- und Schwefelkies und seltnem Arsenik. Im tiefen Thale gedeihen Obstbäume, die Höhen sind stark mit Tannen besetzt. Die Zahl der kräftigen, eine einfache und thätige Lebensweise führenden und ein hohes Alter erreichenden Bewohner beläuft sich auf 1800; sie ernähren sich theils durch Bebauung ihrer Bergäcker, welche viel Kartoffeln, etwas Roggen und Raps tragen, theils durch verschiedene Handwerke, Tagelohn und Bergbau. Von den 250 Bergleuten sind 100 Grubenarbeiter, welche ein Alter von 20—50, zuweilen über 60 Jahre haben und 10—30 Jahre dienen; die mit dem Zerschlagen, Sortiren und Scheiden des rohen Erzes von dem tauben Gestein (der Haldenaufbereitung) beschäftigten 110 Individuen sind 9—30 Jahre alt und erreichen eine Dienstzeit von 10—22 Jahren; 30 Personen, welche das erzhaltige Gestein durch Walzen und Pochen zerkleinern und durch Schlemmen und Waschen die specifisch schwereren Erztheilchen von dem leeren Pochesand reinigen, sind zwischen 16 und 44 Jahren und arbeiten 2—8 Jahre bei diesem Dienste. Endlich sind 18 Arbeiter bei der Schmelzhütte beschäftigt, welche ein Alter von 20—33 Jahren und eine Dienstzeit von 10—20 Jahren haben. Der älteste Hüttenaufseher ist jedoch schon 71 Jahre alt.

Die allgemeinen Krankheitsursachen dieser Arbeiter sind besonders Erkältung, schlechte Kost und Entbehrung des Schlafes. Hierzu kommt noch bei den Grubenarbeitern die im Sommer kältere, im Winter wärmere Temperatur der Grubenluft gegen die Atmosphäre, die veränderte Beschaffenheit und Feuchtigkeit der erstern, das Durchnässen der Kleider bei herabtröpfelndem Gebirgswasser und der am meisten nachtheilige Bohr-

staub. Ausserdem kommen seltene Verletzungen beim Sprengen der Gesteinmassen durch Pulver vor. Die Hüttenarbeiter sind dem Einathmen der schädlichen Bleidämpfe, den gasartigen Verbindungen, welche aus der Zerstörung der Erze beim Rösten hervorgehen (worunter die Arsenikdämpfe die gefährlichsten sind) und häufigen Erkältungen ausgesetzt. Auch sind sie nicht selten der Trunksucht ergeben. In den letzten 4 Jahren erkrankten 413 Individuen an rheumatischen, catarrhalischen, gastrischen und entzündlichen Uebeln, wozu noch Bleicoliken, Schwindsuchten, scrophulöse Uebel, nebst verschiedenen andern Leiden zwischen liefen. Unter 20 Fällen von Pneumonie und Pleuresie wurden 9 nach der alten Methode mit Blutentziehungen, Salpeter und Salmiak etc., wovon 2 Kranke starben, und 11 mit Aderlässen und Brechweinstein in grossen Gaben, wovon nur einer starb, behandelt. Die bei den Bergleuten „Bergfertigkeit“ und bei den Hüttenleuten „Hüttenkatze“ genannte, durch den Bohrstaub, die Grubenluft und die metallischen Dämpfe veranlasste und auf einer Verdickung der Bronchien beruhende Engbrüstigkeit mit trocknem Husten hatte stets üble Folgen. Bei den Leiden der Verdauungsorgane, welche sich durch Erbrechen, Cardialgieen, Coliken, Diarrhöen und Verstopfungen mit weisslichem, blauweisslichem oder gelblichem Zungenbeleg und erdfahlem Gesichte characterisiren, und worunter die Bleicolik die bedeutendste ist, haben Abführmittel stets einen sehr grossen Nutzen. Die Bleicolik kommt jedoch selten und nie in dem Grade vor, dass Nervenleiden, Paralysen und Abzehrung die Folge waren, ja oft entschied sie sich von selbst durch freiwillige Diarrhöe. Diese Gutartigkeit hat ihren Grund in den meist genau befolgten Verhaltungsmassregeln zur Vorbeugung dieser Krankheit, nämlich hauptsächlich in dem Genusse guter, sehr fetter Speisen und der Enthaltsamkeit von sauern und spirituösen Getränken. Es kam auch ein Fall von *Morb. maculos. haemorrhagic. Werlhofii* und einer von Empyem mit folgender *Fistula pectoralis* vor. Letzterer betraf einen 19jährigen Hüttenarbeiter von florid-sanguinischer Constitution, der 8 Wochen nach einer Pleuropneumonie (die mit *Tart. stib.* behandelt wurde) eine bedeutende Erweiterung der linken Brusthöhle mit Erhebung der Rippen bekam. In der 12ten Woche bildete sich zwischen der 5ten und 6ten Rippe eine faustgrosse fluctuirende Geschwulst, nach deren Eröffnung 2½ Schoppen dicken stinkenden Eiters ausgeleert wurden. Bei jedem täglichen Verbande floss ferner 1 Pfund Eiter aus, verminderte sich jedoch täglich. Ein neuer Abscess zwischen der 7ten und 8ten Rippe wurde gleichfalls geöffnet und entleerte viel Eiter. Nach 3 Jahren flossen täglich nur 2 Ess-

löffel Eiter aus und jetzt, nach 4 Jahren, befindet sich Pat. ziemlich wohl, obgleich der Abscess sich noch nicht geschlossen hat und Pat. öfters an einer innerlichen Blutung der Eiterhöhle, die zuweilen $1\frac{1}{2}$ Schoppen betrug, litt.

IX. Drei Fälle von *Delirium tremens potatorum;* beobachtet von Dr. E. Huber zu Cusel in der k. bayer. Pfalz. S. 615—620.

Drei fast gleichzeitig vorgekommene Fälle von Säuferwahnsinn an einem Orte, an welchem diese Krankheit fast nie vorkommt, wurden durch anfangs kühlende Mittel mit darauf folgendem Opium (dessen Gabe in dem einen Falle bis zu 48 Gran war) geheilt.

K—p.

Dr. *A. Elias v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.* Herausgegeben von Eduard Casp. Jac. v. Siebold etc. 17. Bandes 3. Stück. $13\frac{1}{2}$ Bogen.

XXI. Ueber die weichen Polypen der Gebärmutter. Vom Prof. Dr. Osiander in Göttingen. S. 465—478.

Nachdem der Verf. der Einfachheit in der Chirurgie eine Lobrede gehalten, und von der Vorzüglichkeit des mit Wasser angefeuchteten Druckpapiers zur Behandlung von Wunden, durch eigenes Beispiel darüber belehrt, gesprochen hat, kommt er auf den in der Ueberschrift genannten Gegenstand. — Es giebt, nach des Verfs. Ansicht, ausser den festen, meist birnförmigen Polypen der Gebärmutter, die man seit Levret immer unterbunden, jetzt aber auch vielfältig mit der auf's Blatt gebogenen Exstirpationsscheere ausgeschnitten hat, auch weiche Mutterpolypen, die gleichfalls birnförmig, oder von unregelmässiger Gestalt sind, oder auch aus mehreren Auswüchsen bestehen, welche, von durchaus weicher, brüchiger Textur, dem Blutschwamm verwandt zu seyn scheinen. Zwei Polypen dieser letztern Art hat der Vrf. operirt.

Eine schwächliche Dame von ungefähr 27 Jahren und Mutter eines gesunden Kindes, erlitt in den Jahren 1827—29 zwei Fehlgeburten, und glaubte im folgenden Jahre wieder schwanger zu seyn. Am 19. Septbr., in der 7ten Woche der vermeinten Schwangerschaft, ging etwas

Blut ab ohne besondere Veranlassung, doch unter Angst, Herzklopfen u. s. w., wesshalb ein Aderlass gemacht wurde. Nach 14 Tagen ging wieder etwas Blut und blutiger Schleim ab, jedoch schwoll nun der Leib nebst den Brüsten stärker an, so dass die Frau nunmehr für unbezweifelt schwanger gehalten wurde. Vom Februar an wurden aber der Bauch und die Brüste immer kleiner und schwanden im März gänzlich. Im Unterleibe war keine Härte zu fühlen; die blutigen Absonderungen dauerten dabei fast beständig fort. Im April trat ungewöhnliches Wohlbefinden ein, allein den 13. desselben Monats ging nach zweistündigen Wehen eine 12 Loth schwere, wie faseriges, faulendes Rindfleisch aussehende Fleischmole (vielleicht ein abortiges Ei?) ab. Am 4. und 19. Mai heftige Blutflüsse mit Ohnmachten und Krämpfen; eben so am 30. Juni, wo der Verf. gerufen wird, der Pat. äusserst schwach findet und sich durch eine genaue Untersuchung von der Gegenwart eines Polypen in der Gebärmutter überzeugt. Derselbe war birnförmig, sass mit einem Stiele von der Dicke einer Schreibfeder an der linken Seite des Uterus an, und wurde, da er sich weich und brüchig bewiess, von dem Verf. mittelst des tief eingebrachten Zeigefingers nach und nach abgedrückt. Die letzten Reste wurden mit der Nachgeburtszange ausgezogen, der Stiel aber sitzen gelassen. Innerlich Opium mit Zimmttinctur, dann Alaun, *Extr. cort. Salicis* und Zimmtwasser, äusserlich ein in Essig getauchter und mit styptischem Pulver bestreuter Schwamm. Das Befinden war nach der Operation 3 Wochen lang gut, dann aber geht plötzlich unter starkem Blutflusse und Ohnmachten ein faustgrosser Blutklumpen ab. Verf. findet wieder eine polypöse, unregelmässig geformte Masse, bei deren Entfernung auf oben genannte Weise er keinen Stiel, wohl aber bemerkte, dass sie von der linken Seitenwand des Uterus hervorgewachsen war. Bei der Operation ging nicht viel Blut verloren; alle nachfolgenden Symptome deuteten auf Anämie. Verordnung: Salzsäure, Eisentinctur, *Spirit. Salis dulc. c. Tinct. Opii*, Selterwasser. Gegen Ende des Monats werden unter wehenartigen Schmerzen, Angst und fieberhafter Aufregung polypöse Knollen ausgestossen, worauf jauchige Ausflüsse, Frostanfälle, Würgen folgen. Den *Canalis colli* fand Verf. so weit geschlossen, dass er kaum den Zeigefinger zuliess. Im September erschienen heftige fieberhafte und entzündliche Zufälle, und gegen Ende des Monats starb Patientin.

XXII. Ueber die Wegnahme der Nachgeburt. Von Dr. Vogler, Herzogl. Nass. Med.-Rathe in Wiesbaden. S. 478—549.

Bis jetzt ist die Frage, ob eine nach der Niederkunft zurückbleibende Nachgeburt künstlich zu entfernen, oder ihre Austreibung der Natur zu überlassen sey, oder ob beides je nach den Umständen statt finden müsse, noch nicht entschieden. Allerdings bringt die Lösung der Nachgeburt keinen Vortheil, wenn der die Adhäsion bewirkende Krankheitsprocess sich eben so tief in die Substanz der Gebärmutter, als in die des Mutterkuchens verbreitet, da die schon vor der Geburt tödtlich erkrankte Gebärmutter nicht genesen kann, wenn auch die Hälfte der erkrankten Masse, der Mutterkuchen, entfernt wird, eben so wenig wenn die Nachgeburt als unschädlicher Körper zurückbleibt, was man freilich nie voraus wissen kann, und endlich ist die Lösung

zuweilen unmöglich, namentlich bei inniger Verwachsung und bei fester Contraction des Muttermundes. Zwar könnte man diese drei Puncte als Indicationen gegen die künstliche Entfernung der Nachgeburt betrachten, indessen lässt sich keineswegs immer von einer festen Verwachsung des Mutterkuchens auf ein bedeutendes Erkranktseyn der Gebärmutter schliessen, und eine zurückgebliebene Nachgeburt wird auch unter den günstigsten Verhältnissen nur selten keinen störenden Einfluss auf die mit dem Lochienflusse in so genauer Beziehung stehende Milchsecretion, auf die Harnblase und namentlich auf die Ausscheidung des Harns äussern. — Diese Gründe und Gegengründe erschweren freilich die Aufstellung bestimmter Indicationen, daher man sich für jetzt wohl nur auf approximative Regeln für das geburtshülfliche Verfahren beschränken muss.

Die baldige Entfernung der Nachgeburt durch Natur oder Kunst ist stets zu wünschen und in gewissen Fällen dringend indicirt, allein oft schwer und nicht ohne Gefahr für die Wöchnerin zu bewerkstelligen, namentlich wenn diese durch die Entbindung durch Blutverlust bedeutend geschwächt ist, wenn die Geburtstheile schon im beginnenden Entzündungszustande sich befinden, wenn das Nervensystem bis zur grössten Neigung zu Convulsionen aufgeregt ist, der contrahirte Muttermund nur ein gewaltsames Vordringen zur Placenta gestattet, wenn diese so innig mit der Gebärmutter gewissermassen in einen Körper verwachsen ist, dass ihre Trennung nicht ohne gefährliche Verwundung der letztern möglich wäre (ein Zustand, den der Verf. bei Nachgeburtsoperationen gefühlt, und bei einem nach dem Tode verrichteten Kaiserschnitte gesehen hat) u. s. w. In solchen Fällen, wo die Lösung der Nachgeburt dringend indicirt und doch deren Wegnahme mit Gefahren verbunden ist, muss es dem Geburtshelfer überlassen bleiben, die Vortheile und Gefahren des operativen Einschreitens gegen einander abzuwägen und danach seinen Entschluss zu fassen. In neuester Zeit haben ganz wichtige Stimmen sich dafür erhoben, dass die Nachgeburt künstlich zu entfernen sey, wenn sie eine oder einige Stunden nach der Geburt des Kindes nicht von selbst abgegangen sey. Der Vrf. bezweifelt, dass diess ein Fortschritt der Wissenschaft genannt werden könne, da die Lage und Beschaffenheit der Wöchnerin ausserordentlich verschieden seyn kann. Die Vertheidiger der unbedingten Wegnahme der Nachgeburt stützen ihre Meinung auch auf die Gefahrlosigkeit dieser Operation, und Ulsamer sagt, dass ihre schlimmste Folge bloss ein leichtes traumatisches Fieber sey. Dem widerspricht jedoch die Erfahrung, und wenn

jene Aerzte keine schlimmern Folgen anerkennen wollen, so liegt es wohl nur daran, dass sie zufällig keine gesehen haben.

Der Vrf. erzählt die ihm in den sieben ersten Jahren seiner geburtshülflichen Praxis vorgekommenen Fälle von zurückgebliebener Nachgeburt, an denen besonders die Aufrichtigkeit, mit welcher sie mitgetheilt worden sind, zu beloben ist, die aber, wie Ref. bedünkt, etwas ganz anderes beweisen, als was der Verf. bezweckte. Unter 28 Fällen der Art unterblieb bei 4 Frauen die Lösung, von denen 2 starben. In den übrigen 24 Fällen wurde die Nachgeburt künstlich entfernt, und nur in einem Falle starb die Wöchnerin, noch dazu unter Verhältnissen, die ihren Tod wohl herbeigeführt haben würden, wenn auch die Lösung der Placenta gar nicht nöthig gewesen wäre. Ueberdem sagt der Verf., dass er mehrere Nachgeburtsoperationen nicht aufgeführt habe, weil der tödtliche Ausgang derselben mit der Wegnahme der Placenta in gar keinem ursächlichen Zusammenhange gestanden habe, was Ref. wenigstens von den zwei zum Belege seiner Meinung angeführten Fällen gern zugiebt.

Hinsichtlich der Indicationen zur künstlichen Wegnahme der Nachgeburt oder zum Abwarten der freiwilligen Lösung derselben herrschen unter den Geburtshelfern verschiedene Meinungen, doch erkennen sie, mit wenigen Ausnahmen, sämmtlich folgende Ursachen des Zurückbleibens der Nachgeburt an: Atonie der Gebärmutter, Krampf oder regelwidrige Zusammenziehungen derselben durch Adhäsion des Mutterkuchens. Der Verf. hat in seiner Praxis auch nur diese drei Ursachen kennen gelernt, und fasst das Resultat seiner Beobachtungen in Folgendem zusammen:

1) *Atonie der Gebärmutter.* Von Manchen sehr hyperbolisch Lähmung genannt, zeigt sich theils durch solchen Mangel der Nachwehen, dass die Nachgeburt nicht ausgetrieben werden kann, theils durch wirkliche Schwäche und Erschlaffung. — Fehlende Nachwehen bringen in der Regel keine Gefahr, wie die zahlreichen Fälle, wo ängstliche Hebammen die Nachgeburt halbe und ganze Tage lang ohne Schaden zurückliessen, beweisen. Dass der Geburtshelfer in solchen Fällen die Gebärende nicht verlässt, ohne die Nachgeburt entfernt zu haben, wird durch die Möglichkeit einer Incarceration, der Contraction des Muttermundes, und durch die vielleicht doch noch später eintretende Nothwendigkeit, die Nachgeburt wegen Fäulniss zu entfernen, gerechtfertigt; doch kann diese künstliche Wegnahme durch eine vorausgegangene schwere Entbindung oder andere krankhafte Zustände, welche jede Reitzung der Scheide und Gebärmutter verbieten, contraindicirt seyn. Die Zeit der Wegnahme kann

nur durch die Verhältnisse des gegebenen Falles bestimmt werden. — Weit wichtiger ist die wahre Atonie der Gebärmutter, so wie auch die falsche, ein Entzündungs- oder Congestionszustand, der auch das Austreiben der Nachgeburt hindert und leicht in wahre Lähmung oder Brand übergeht. Bei der wahren Atonie wird eine schnelle Entfernung der Nachgeburt gewöhnlich durch statt findende Blutung gefordert. Dauert nach der Operation die Atonie fort, so ist es dem Vrf. bis jetzt immer geglückt, dieselbe durch Reiben der Bauchdecken und Einbringen der Hand in die Gebärmutter zu heben. Ausserdem, und wo Blutung zugegen ist, sind die bekannten äussern und innern Mittel anzuwenden. Kalte Ueberschläge und Einspritzungen sind, wo Eile Noth thut, zu widerrathen. Die Besprengung des Unterleibes mit Aether hat der Verf. oft wirksam gefunden. — Auch der Verf. zweifelt an der Möglichkeit, durch die eingebrachte Hand die *Aorta abdominalis* zu comprimiren, und leitet mit Busch die diesem Verfahren zugeschriebenen günstigen Erfolge von einer dadurch hervorgerufenen Contraction der Gebärmutter ab. Eine solche Compression würde bedeutende Folgen auf die ganze Circulation haben, und der dazu nöthige Druck sehr schädlich auf die Gebärmutter wirken. In dringenden Fällen ist des Vrfs. alleinige Zuflucht der Tampon. Zwar kann derselbe in der Regel nur in die Scheide gebracht werden, allein er reizt die Gebärmutter so kräftig zu Contractionen, dass ihn der Verf. oft mit gutem Erfolge selbst zu temporärer Stillung von Blutflüssen anwendete, wo die Nachgeburt, der Fötus oder eine Mole u. s. w. noch zugegen waren. — Zum Tampon nimmt der Verf. jetzt nichts mehr als rein gehechelten Flachs, und wendet ihn trocken oder mit Wasser und Essig befeuchtet an. Auch kann man mehrere kleine Tampons von diesem Stoffe in die Scheide schieben, und daselbst leicht zu einem grossen und festen Tampon durch den Druck des Fingers vereinigen. Man lässt ihn 12, höchstens 24 Stunden in der Scheide, da das von ihm aufgesaugte Blut bald in Fäulniss übergeht. — Bei der falschen Atonie kann ein nicht zu starker Blutfluss nur günstig wirken.

2) *Krampf der Gebärmutter und dadurch bewirkte Placenta incarcerata.* Jede der drei Arten von tonischem Gebärmutterkrampf, krampfhafte Contraction des Muttermundes, Contraction der Mitte der Gebärmutter (stundenglasförmig), Contraction irgend eines Theiles der Gebärmutter bildet eine besondere Art von Einsackung der Placenta, indessen sind dergleichen wissenschaftliche Eintheilungen niemals in der Natur genau abgegränzt, und daher kann man es sich leicht erklären, wie z. B. W. Jos. Schmitt die von Andern für unbezweifelt angenommene stun-

denglasförmige Zusammenziehung des Uterus in Frage stellen, den neugebildeten unächten Muttermund für den wahren erklären und die untere Hälfte der Gebärmutter für eine Ausdehnung der Mutterscheide halten konnte, und wie auch der Vrf. noch keinen Fall von Einsackung der Placenta getroffen hat, in welchem er die stundenglasförmige Einschnürung mit Bestimmtheit hätte erkennen können. — Viele Geburtshelfer wollen bei partieller Contraction der Gebärmutter erst den Krampf gehoben wissen, bevor man zur Entwickelung der Nachgeburt schreitet. Allein der Blutfluss ist oft genug so dringend, dass man sich unmöglich die Zeit nehmen kann, Versuche zur Beseitigung des Krampfes anzustellen, vorsichtige Ausdehnung einer krampfhaften Zusammenschnürung bringt so wenig Nachtheil als eine Zangenentbindung unter Krampfwehen, und meistens ist bei dem Krampfe der Gebärmutter zugleich eine kleine Adhäsion der Placenta zugegen, ja die Ursache desselben. Es möchte daher in allen Fällen örtlicher Zusammenschnürung der Gebärmutter für baldige Wegnahme der Nachgeburt zu stimmen seyn. — Ist aber wirklich die ganze Placenta eingeschnürt, so hat gewiss mehr als die Hälfte der Gebärmutter an der Contraction Theil genommen. Auch bei dieser sogenannten stundenglasförmigen Contraction ist das wirksamste Mittel zur Beseitigung der Einschnürung die Wegnahme der Nachgeburt. Incarceration der Placenta durch Contraction des Muttermundes ist dem Verf. stets in Verbindung mit Adhäsion, und nie so stark vorgekommen, dass er nicht mit einem oder einigen Fingern, auch wohl mit der Spitze der ganzen Hand durch den Muttermund hätte gelangen können. Dabei empfiehlt er mit der andern Hand den Muttergrund behutsam herab zu drücken. Die Belladonnasalbe hat der Verf. in einem Falle, und mit sehr zweifelhaftem Erfolge angewendet. Dass die Mojon'sche Einspritzung von kaltem Wasser in die Nabelvene bei starker Adhäsion nichts leisten kann, lässt sich *a priori* beweisen, hat aber der Verf. auch durch die Erfahrung kennen gelernt. Bei leichten Adhäsionen und mangelnden Nachwehen ist sie aber wohl meist entbehrlich und der Handgriff dem Einbringen so vielen kalten Wassers vorzuziehen. In den meisten Fällen von unregelmässigen Zusammenziehungen des Uterus vor und nach der Entbindung hat dem Verf. das Opium mit Nitrum und Oel vorzüglich genügt. Indessen wird die Mojon'sche Einspritzung in einzelnen Fällen immer wohlthätig wirken, und namentlich dem Geburtshelfer ein willkommenes Mittel seyn, wenn er bei Atonie der Gebärmutter ungern die Hand in die schon beeinträchtigten Geburtstheile einbringt; nur ist sie bei schneller Verblutung ein zu langsames Mittel.

3) *Adhäsion der Placenta.* — Die Placenta ist entweder durch wenige oder viele Adhäsionsfasern, theilweise oder ganz an die Gebärmutter geheftet, oder sie steht, was jedoch selten vorkömmt, mit derselben noch in inniger organischer Verbindung. Im erstern Falle ist die künstliche Lösung vorzunehmen, die jedoch nach des Verfs. Meinung, so lange keine dringenden Erscheinungen eintreten, 12 bis 24 Stunden nach der Geburt, auch wohl noch länger verschoben werden kann. Dabei sind alle festansitzenden Fragmente der Nachgeburt nicht abzulösen, sondern deren Ausstossung der Wochenreinigung zu überlassen; was auch für den Fall einer innigen organischen Verbindung zwischen Uterus und Placenta gilt. In der Regel ist hier die Structur des Mutterkuchens theilweise oder ganz verändert, meist dichter, derber, in Folge eines vorhergegangenen Entzündungsprocesses, der sich oft tief in die Substanz der Gebärmutter erstreckt, und hier, die Placenta mag gelähmt worden seyn oder nicht, den tödlichen Ausgang bedingt. Die dem Verf. vorgekommenen wenigen Fälle allgemeiner fester Verwachsung haben sämmtlich mit dem Tode geendet, und es war dabei eine Anstrengung der Hand erforderlich, die selbst eine üble Einwirkung auf die Gebärmutter haben konnte, daher denn auch der Verf. jedesmal von der Fortsetzung der Operation abstand und wohl die Hälfte des Mutterkuchens sitzen liess. — Die künstliche Ablösung einer adhärirenden Placenta soll eine Neigung der Gebärmutter zu Afterproductionen an der Trennungsfläche erzeugen. Der Verf. hat nur einmal etwas dergleichen wahrgenommen, was wieder verschwand, als der nach der Lösung zurückgebliebene entzündliche Zustand des Uterus, der eine auffallende *Secretio perversa* im Gefolge hatte, gehoben war. Indessen kommt allerdings Verwachsung der Placenta öfter bei denselben Frauen vor, sogar, wenn eine regelmässige Schwangerschaft und Geburt dazwischen liegt. Diese Erscheinung ist beinahe so auffallend, als die Neigung mancher Frauen zu fehlerhaften Kindeslagen.

XXIII. Bemerkungen über Croupine, Croup und Pneumonia infantilis. Von Dr. F. Cramer in Cassel. S. 549—563.

1) *Croupine.* — Man ist bis jetzt noch nicht recht einig über den Unterschied des Croups von der Croupine. Die letztere ist der sonstige Schaafhusten, und wird alle Wege durch Zuckerwasser, Fliederthee etc. oder auch durch ein Brechmittel und Kupfervitriol curirt.

2) *Croup.* — Mit Recht ist man von der frühern Idee,

dass diese Krankheit auf einer reinen Entzündung beruhe, die mit Ausschwitzung in die Kehle endet, zurückgekommen. Ueberhaupt ist der echte Entzündungsprocess dem kindlichen Alter nicht eigen. Anstatt seiner sind ihm Congestionszustände mit grosser Neigung zu vermehrter Secretion eigenthümlich. Die frühere Behandlung des Croups beschränkte sich, blos Entzündung vor Augen habend, auf Egel, Nitrum, Calomel; dagegen verfällt die jetzige Therapie in den entgegengesetzten Fehler, wenn sie den Antheil, den die Congestion an der Bildung der Krankheit hat, verkennt. Es bleibt stets gewagt, Alles auf den Revulsiv-Erfolg eines Brechmittels zu setzen, und die auf das Ansetzen von Blutegeln jedesmal folgende Erleichterung, selbst in tödtlich endenden Fällen, spricht für deren Zweckmässigkeit. Nur wenn die Lebenskraft durch die Bildung des schleimigen Productes zum Theil schon erschöpft war, wird durch Blutegel die tödtliche Lähmung beschleunigt. — Wenn die ersten 24 bis 36 Stunden des ausgebildeten Croups vorüber sind, das stete Schleimrasseln zugegen ist, so verliert die Haut ihre erhöhete Wärme, und wird an den Extremitäten sogar kühl, statt der bisherigen Stickanfälle tritt eine ruhige resignirte Lage ein. In diesem Zustande liegt die zweite Aufforderung zu dem Brechmittel. Die erste Aufforderung liefert die beginnende Krankheit, die dadurch völlig coupirt werden soll. Doch ist diess wohl selten der Fall; denn gewöhnlich bringt das Brechen zwar Erleichterung, allein nach 4 bis 6 Stunden ist der Zustand wieder so schlimm, dass man eine zweite Brechdose reichen muss, die wiederum eine kurze Erleichterung bringt. Ein drittes Brechmittel selbst in doppelter und dreifacher Gabe, und mit Moschus versetzt, macht gewöhnlich nur Uebelkeit, Aufstossen, aber kein Erbrechen. Der Grund davon liegt theils in einer Lähmung des Vagus, theils in den fleissig gereichten Brechmitteln, welche die schon geminderte Reitzbarkeit des Magens vollends vernichten. — Die dem Kupfervitriol vorgeworfenen üblen Nachwirkungen betreffend, so ist der Verf. geneigt, das in 2 Fällen beobachtete monatelange Kränkeln und die mangelhafte Ernährung nach überstandenen Croup diesem Mittel zuzuschreiben. Auch hat es dem Verf. bedünken wollen, als ob bei seiner Anwendung die tödtliche Magenlähmung sich rascher einstellt, und überhaupt wissen wir über den pharmacodynamischen Character des Kupfervitriols noch sehr wenig. Indessen lässt sich, abgesehen von einer genügenden Theorie der Kupferwirkung, die Anwendung des blauen Vitriols im Croup mit seinem anderweitigen Gebrauche recht wohl in Harmonie bringen. Es pflegt derselbe nämlich in doppelter Absicht gegeben zu werden, nämlich als ein die Nerven

umstimmendes und als ein adstringirendes Mittel. Der Croup hat aber drei Hauptindicationen, die Entzündung zu brechen, die Stickanfälle zu heben und die Erzeugung der Pseudomembranen zu verhindern. Die in ihren einzelnen Explosionen zum Stickanfalle sich steigernde Athemnoth hat einen doppelten Grund: 1) Asthma ohne wirkliche Verengerung der Luftwege, durch Nervenreitzung erzeugt, bei sensiblen Kindern in den ersten Tagen der Krankheit vorkommend, und in einzelnen Anfällen auftretend, zwischen denen das Kind scheinbar gesund ist; 2) wirkliche Verengerung des Lumens der Trachea und des Larynx durch die angeschwollene Schleimhaut und durch Croupconcremente, constante Athemnoth erzeugend, die sich anfallsweise steigert. Man kann hiernach 2 Formen des Croups unterscheiden, freilich nur für die ersten Perioden desselben, die erethische Form und die catarrhalische. Die erstere kann wohl durch ein Brechmittel öfters erdrückt werden, aber nicht die zweite, wo die Entzündung der Schleimdrüsen sich auf die arteriellen Haargefässe fortgepflanzt hat. Bei der erstern Form wirkt der Kupfervitriol zuerst als Brechmittel revulsivisch und dann noch umstimmend auf die ganze Vagus-Ausbreitung. Gelingt es nicht den Croup zu coupiren, bildet die Entzündung sich aus, so ist die erste Indication zu dem Brechmittel abgelaufen. Statt dessen giebt man neben den Blutegeln kleine Gaben Kupfervitriol zu Beschränkung des Exsudats, so wie es bei Schleimhautcolliquationen schon lange im Gebrauche war. Im dritten Stadium kommt es darauf an das Product zu verflüssigen, um es leichter entfernbar zu machen. Hier passen die solvirenden Mittel, kein Kupfervitriol, oder höchstens als Brechmittel, dem aber der Verf. (und auch Refer.) den *Tartar. emet.* mit Brechwurzel und Squillahonig vorzieht. Sinkt die Gefäss- und Nerventhätigkeit des Halses, so werden die scharfen expectorirenden Mittel mit excitirenden verbunden, Senega mit Campher, Kermes mit Moschus.

3) *Pneumonia infantilis*, — eine Krankheit, die gewöhnlich nur bis zum zweiten Lebensjahre, wo der Croup anfängt, vorkommt. Sie wurde früher Brustfieber, später *Catarrhus suffocativus, Pneumonia paralytica infantum* (Hufeland), *Pneumonia infantilis* (Ritscher, Repert. IV. Jahrg. (1830) Maiheft. S. 118) genannt. Was der Croup im Larynx und in der Trachea ist, das ist die *Pneum. infant.* in den feinern Bronchialverzweigungen und Lungenbläschen. Auch bei dieser Krankheit ist Catarrh häufig die Grundlage, und ihre Natur ein Mittelding zwischen Catarrh und Entzündung; allein in der Pneumonie ist der Krankheitsprocess nicht so plastischer Natur als bei dem Croup,

was von dem jüngeren Alter des Kindes abzuhängen scheint, in welchem bei entzündlichen Vorgängen das venöse System immer mehr in Anspruch genommen wird, als das arterielle. Den Crouptou abgerechnet, so sind die Symptome und Ausgänge beider Krankheiten gleich. — Ist die Pneumonie zu einiger Höhe gediehen, so tritt das letzte Stadium noch rascher und unabwendbarer ein, als beim Croup, und da diese Krankheit häufiger vorkommt als der Croup, so rafft sie jährlich eine nicht unbedeutende Menge Kinder dahin.

Ritscher hält zwar Blutegel für unnöthig, und erwartet alles vom Brechmittel, indessen bringen bei pastosen Kindern im ersten Stadium 2—4 Blutegel Erleichterung durch Verminderung der Congestion. Vom Brechmittel hat der Verf., wenigstens bei weiter vorgeschrittenem Uebel, nicht den gehofften Erfolg gesehen, indem dadurch nicht kräftig genug auf die Entleerung der Lungen mitgewirkt wurde. Auch tritt die beim Croup erwähnte Lähmung des Magens hier (wegen des zarten Alters) noch viel schneller ein. Wahrscheinlich würde auch in dieser Krankheit das schwefelsaure Kupfer oder Zinkvitriol Nutzen leisten.

XXIV. Gynäcologisch-pädiatrische Miscellen. Von Dr. Carl August Tott, pract. Arzte, Wundarzte u. s. w. zu Ribnitz in Mecklenburg. S. 563—592.

Eine 30 Jahr alte Frau, die von Jugend auf an Zufällen von krankhaft gesteigerter Sensibilität gelitten, desshalb viel, auch mehrmals Seebäder gebraucht, einmal geboren, aber das Kind im ersten Jahre an einer Hectica verloren hatte, klagte seit einigen Monaten über Leibschmerzen kurz vor und während der Catamenien, nach denen Leucorrhoe eintrat. Ohne dass etwas gebraucht worden wäre, war hierauf die Menstruation einmal schmerzlos eingetreten, dann schon nach 3 und nach 1 Woche, jedoch schwach und wieder ohne Schmerzen erschienen, als plötzlich, ungefähr 3 Tage später die Frau von den heftigsten Colikschmerzen ergriffen wurde, die nichts Wehenartiges hatten, sondern sich tief in der Schoossgegend concentrirten, und sich nur selten auf kurze Zeit bis zum Nabel verbreiteten. Nach einer Stunde war der Unterleib höchst empfindlich bei Berührung. Im Ganzen stellte sich der Zustand als *Colica menstrualis* dar, ähnelte jedoch einer Entzündung des Uterus, der Gedärme. Der Verf. behandelte die Krankheit als *Neuralgia uterina* mit Krampfmitteln, worauf der Schmerz sich legte und eine trockne mit partiellem Schweiss abwechselnde Hitze eintrat. Früher

war ein ähnliches, doch milderes Uebel bei dieser Frau zuletzt in eine Intermittens übergegangen, was den Vrf. jetzt bestimmte, *Chinin* mit *Valeriana*, *Liqu. Ammon. succ.* und *Kali aceticum* zu geben. Am 4ten Tage kehrte das Leiden so heftig wieder, dass Pat. ausser den früher gereichten Krampfmitteln noch mehrere Asandclystiere etc. bekam, und verging erst nach 8 Stunden unter Eintritt einer allgemeinen Hitze ohne Durst. Innerhalb 6 Wochen traten noch vier solcher Invasionen, in der Zwischenzeit aber andere Beschwerden ein, die sämmtlich von abnorm gesteigerter Sensibilität des Genitalsystems zeugten. Mehreremale zeigten sich schwache Spuren der Catamenien, doch ohne Erleichterung. Der Verf. verordnete Antispasmodica, gelinde Emmenagoga und zuletzt warme Kräuterbäder. Schon nach dem ersten Bade setzte sich der Schmerz im Kreuze fest, und nach dem zehnten Bade, zwölf Wochen nach der letzten regelmässigen Menstruation, ging unter wehenartigen Schmerzen mit dem Triebe zum Harnlassen ein Pseudoplasma zur grossen Erleichterung der Kranken ab, das aus einem fingerlangen, dickhäutigen, zwei Finger breiten, äusserlich blauweissen, innerlich röthlichen, muskellösen, mit feinen Blutgefässen durchwebten Schlauche bestand. Es war keine Spur eines Fötus, Mutterkuchen oder Nabelschnur an demselben, und eben so wenig in dem abgegangenem Blute zu bemerken. Dass dieses Gebilde keine häutige Mole, sondern ein Allo- oder Heteroplasma als Folge verhaltenen Menstrualblutes gewesen sey, scheint nach dem Verf. auch aus dem geringen Blutflusse nach Ausschliessung desselben hervorzugehen. Die gelinden Leibschmerzen und Verdauungsbeschwerden währten fort, indess stellte sich kein Krampfanfall ein. Patientin brauchte das Seebad, und kehrte aus demselben wohl zurück; ob gehörig menstruirt, weiss der Verf. nicht. Eine Schwangerschaft hat noch nicht wieder stattgefunden.

Eine Frau, die vor 7 Jahren nach ihrer ersten Niederkunft mit einem todten Kinde, an einer Menge hysterischer Zufälle bis zur Blindheit gelitten, und 22 Wochen zu Bette gelegen hatte, von dem Verf. aber durch sofortiges Aufstehen aus demselben, durch Wassertrinken und fleissige Bewegung unter dem Gebrauche von Pillen aus *Asa foetida*, *Sulphur praecip.*, *Aloë* etc. innerhalb 3 Wochen geheilt worden war, erkältete sich am 6ten Tage ihres 4ten Wochenbettes, und wurde darauf anscheinend von einer *Intermittens quotidiana*, die täglich gegen Mittag mit kurzem Froste eintrat, worauf grosse Hitze und enormer Schweiss folgten, die bis Abends 10 Uhr anhielten, befallen. Pat. erhielt in Berücksichtigung ihres reitzbaren Nervensystems das schwefelsaure Chinin mit *Infus. Valerianae*, *Liqu.*

Ammon. succin. und *Kali acetic.* Hierauf blieben die Anfälle 2 Tage lang aus, stellten sich aber dann wieder ein mit Angst und Neigung zum Selbstmord. Die gereichten Nervina und Narcotica nützten eben so wenig, als ein Brechmittel. Auch scheint die von Jahn empfohlene Mischung aus *Extr. Gratiolae c. Aqu. Cerasor. nigr.*, *Aqu. Laurocer.* und *Melle despum.* nichts geleistet zu haben; wobei jedoch in Anschlag kommt, dass die Kranke von mancherlei Sorgen gequält wurde. Endlich verlor sich das Uebel nach und nach von selbst. Wassertrinken, fleissige Bewegung und gehörige Unterhaltung der Leibesöffnung.

Ein 69 Jahre altes Fräulein, welches der Verf. vor 3 Jahren von einer Ideenverwirrung durch *Tinct. Stramonii* und Erneuerung eines schon früher auf dem Arme getragenen Seidelbastes auf 1½ Jahre geheilt hatte, zeigt ab und zu den höchsten Grad von Unruhe und Angst, aber ohne Ideenverwirrung, nimmt aber keine Arzenei. Ueber den fernern Verlauf will Verf. später berichten.

Eine jüdische Handelsfrau im Anfange der funfziger Jahre bekam plötzlich, nachdem sie lange an rheumatisch-nervösen Zahnschmerzen gelitten hatte, heftige Leibschmerzen, darauf Frost und hinterher Schweiss. Am folgenden Tage fast um dieselbe Zeit wieder ein solcher Anfall. Der Verf. erkennt das Uebel für das, was es war, und giebt schwefelsaures Chinin stündlich zu 1½ Gr. in einem Baldrianaufguss mit *Liqu. Ammon. succin.*, worauf am folgenden Tage etwas zeitiger das Abdominalübel und ein heftiger Schüttelfrost mit augenblicklicher Besinnungs- und Sprachlosigkeit eintrat, Pat. aber, die bei eintretendem Schweisse noch alle 3 Stunden 2 Gr. Chinin erhält, von da an keinen weitern Anfall erfährt.

Ein 20jähriges Dienstmädchen, welches Verf. von langjähriger Epilepsie durch Kupfersalmiak geheilt hatte, bekam plötzlich statt der erwarteten Menstruation eine Ohnmacht; wie sich später answiess, nach stattgefundener Empfängniss. — Syncoptische, cataleptische, epileptische Zufälle hat der Verf. bald nach der Conception oft, im Verlaufe der Schwangerschaft aber nie eintreten sehen.

Zur Entleerung der (stockenden) Milch aus den Brüsten der Säugenden empfiehlt von Haselberg in Greifswald das gelinde Bestreichen der Brüste von der Peripherie nach dem Mittelpunncte mit einer in warmes Provenceröl getauchten Feder, oder Weitzenkleidämpfe und Bestreichen der Brüste mit einem in das Klei-Decoct getauchten Schwamme von der Peripherie nach der Warze zu, dabei sparsame Diät und täglich 3mal 1½—2 Scr. *Kali sulphuricum*, oder 10 Gr. *Pulv. lenitiv. tartaris. Pharm.*

Würtemberg. Liess den Verf. dieses Verfahren im Stich, so legte er nach dem Rathe von Pitsch in Cöslin baumwollene, mit den Dämpfen von Mastix (Unc. 1) und Anime (Dr. 1) durchräncherte Watte auf die Brüste, die dadurch sehr in Schweiss gerathen, und gab eine Lätwerge ans *Senna* Dr. 6—10, *Acid. tartaric.* Scr. 2, *Aqu. Fl. Naphae* Unc. 1 und *Sacch. alb.* Unc. ½, alle 1—2 Stunden zu 1 Esslöffel, oder auch das eben genannte *Pulv. lenitiv.* Waren entzündete Knoten in der Brust, so liess er dieselbe in ihrem ganzen Umfange mit Jordan'schem Pflaster (Colophonium 8 Theile, Hammeltalg 4, gelbes Wachs 2 Theile, *Oleum Hyperici* 1 Theil, Campher und Menning von jedem ⅛ Theil) bedecken. Als sehr gutes Nutriens für Säugende empfiehlt der Verf. Weitzenmehlsuppe mit etwas Butter, aber ohne Salz. Die milchmehrende Kraft des zuerst von Sergius in den *Actis Upsaliensibus* empfohlenen Thees aus *Radix*, *Herba et Semen Foeniculi*, *Herba Cerefolii sativi*, *Semen Anisi et Coriandri* hat sich dem Verf. in 20jähriger Praxis bewährt. — Bei *Mastitis puerperarum erysipelatosa* lässt der Vrf. öfters erwärmte aromatische Kränterkissen auflegen. Bei Uebergang der Entzündung in Eiterung öffnet der Verf. niemals den Abscess, hält den von selbst aufgegangenen durch Charpiewieken 1—2 Tage offen, führt mit warmen Breiumschlägen fort, his die hauptsächlichsten Härten im Umfange des Abscesses geschwunden sind. Gegen den Rest der Härten wendet der Verf. *Ungt. cinereum et Digitalis ana* an.

Eigenthümliche Art von Asthma spasticum bei einem Kinde. Ein blondes, hübsches Mädchen von 1¼ Jahren, litt seit 4 Tagen an schwachem Husten mit etwas Schleimröcheln und Schleimpfeifen, bekam aber in jeder Nacht um 11 Uhr einen Anfall von Engbrüstigkeit (bei welchem es kalt an Händen und Füssen, bläulich im Gesichte wurde, am Kopfe kalt schwitzte, stärker als am Tage hustete, einen schnellen kleinen Puls hatte), der eine Viertelstunde lang ziemlich heftig anhielt, dann schwächer wurde, und innerhalb 3 Stunden spurlos verschwand. Dabei war der Stuhlgang natürlich, der Urin normal gefärbt; doch verlor sich der Appetit und die Fähigkeit zu gehen; auch stellte sich Blässe und Magerkeit ein. Die meiste Aehnlichkeit hatte das Uebel mit dem *Asthma pituitosum* der Erwachsenen; nur fehlte die starke Expectoration von Schleim zu Ende des Paroxysmus; vielmehr liess das Röcheln, zum deutlichen Beweise, dass es von Krampf der Trachea herrührte, gegen Ende des Anfalls ganz nach. Der Verf. hielt daher das Uebel für ein durch Erkältung herbeigeführtes *Asthma spasticum infantile*, und gab zuerst, der intermittirenden Form wegen, Chinin in Vale-

riananufguss ohne Nutzen, dann am Tage alle 2 Stunden 1½ Gran Moschus. Nach der 6ten Gabe desselben blieb der Anfall aus, kehrte zwar in der folgenden Nacht, zweimal in 3 Stunden, jedoch schwach, dann aber nicht wieder.

Zwei Formen von Bronchitis, bei Kindern beobachtet. Die erste Form, *Bronchitis vera, acuta*, sah der Verf. als Folge einer *Bronchitis subacuta* bei einem 4jähr. Kinde, die bereits 8 Tage gedauert hatte, und sich zu bessern schien (Salmiakmixtur mit *Vinum stibiatum*), allein plötzlich in die genannte acute Form überging, und trotz der antiphlogistischen Behandlung nach 48 Stunden unter den Symptomen der Lungenlähmung oder vielmehr geschehener Ausschwitzung in die Bronchien das Leben endete. — Noch 2 Fälle von *Bronchitis vera*, die der Verf. zur Behandlung bekam, endeten nach geschehener Ausschwitzung tödtlich. — Eine ganz andere Form ist die *Bronchitis subacuta*, die der Verf. im Frühling 1837 bei einem 1jährigen Kinde beobachtete, das seit 48 Stunden geringes, gegen Abend stärkeres Fieber hatte, und periodisch fast alle halbe Stunden von starkem Husten und Dyspnoe befallen wurde. Nach vergeblicher Anwendung von Salmiakmixtur mit Spiessglanzwein und *Extr. Hyoscyami*, Senega mit Goldschwefel und Vesicatoren waren nach einem Brechmittel die Zufälle wie weggezaubert. — Auch Richter lobt bei *Bronchitis* (*Peripneumonia notha*) ohne starkes Fieber die Brechmittel.

Bei Kindern von 5 bis 7 Jahren hat der Verf. Fälle eines Halsleidens beobachtet, das dem Husten und Athem nach eine grosse Aehnlichkeit mit Croup hatte, allein bald verschwand, nach einigen Stunden sich wiederholte, aber nach dem Gebrauche von Moschus, Vesicatoren, Einreibung von Campher, Opium, *Ol. Hyoscyami* in die Kehlkopfgegend gänzlich ausblieb. Der Verf. möchte dieses Uebel *Cynanche laryngea spasmodica* nennen, und glaubt, dass es manchmal mit der häutigen Bräune verwechselt worden seyn mag.

Typhus lentus seu pituitosus cum intestinorum phlogosi passiva (Autenrieth). Ein 4jähr. Kind war von einem Wundarzte mit *Baryta muriatica* behandelt worden, weil er in dem harten Unterleibe eine Anschwellung der Gekrösdrüsen vermuthete. Der Verf. wurde nach 14 Tagen consulirt, und fand, dass die Krankheit mit Symptomen eines entzündlichen Fiebers und einer schwach entzündlichen Affection im Unterleibe angefangen habe, dass nach 4—5 Tagen die Hitze täglich nur zweimal kam, und der Unterleib nicht mehr so empfindlich wie früher, aber hart anzufühlen war. Ausserdem waren zugegen Schlummersucht, Auffahren im Schlafe, Petechien, grosse Schwä-

che, kleiner schneller Puls, schleimige Diarrhee, belegte Zunge, starke Trinklust, völlige Anorexie, etwas Husten mit Röcheln auf der Brust, trüber Harn, kurz alle Symptome des schleichenden Typhus bei Kindern. Da nunmehr offenbar ein passiv entzündlicher Zustand in den Gedärmen zugegen war, so liess der Verf. *Ungt. Hydrarg. ciner.* in den Unterleib einreiben, *Infus. Valerianae* und *Calami* mit *Salep* nehmen, zwischendurch *Extr. Conii* (Autenrieth), dann *Decoct. Chinae* mit *Salep.*, *Tinct. Cinnamomi* und *Syrup. Balsami peruviani*, ferner *Ferrum sulphuricum* (Autenrieth); allein nach 8 Tagen erfolgte der Tod. In den Jahren 1826 und 27 hat der Verf. 2 Kinder an derselben Krankheit durch die nämlichen Mittel und warme Bäder mit Glück behandelt.

Bei einem Kinde, das die Schwämme in einem hohen Grade und dabei Fieber mit gastrisch-nervösem Character hatte, blieb letzteres nach einem Brechmittel weg, und verschwanden die Schwämmchen nach einem Pinselsaft aus 6 Drachmen Althäsyrup und 3 Drachmen *Aqua oxymuriatica.*

Ein 4jähriges Mädchen litt seit 14 Tagen an *Intermittens quotidiana cum typo erratico*, die weder durch Chinoidintinctur noch durch andere Mittel hatte beseitigt werden können. Der nunmehr consulirte Verf. fand einen gastrischen Zustand vor und gab ein Brechmittel. Das Fieber setzte hierauf 2 Tage aus, und erschien dann wieder als *Tertiana c. typo erratico* und plötzlicher *Anasarca.* Chinin in Baldrianaufguss mit *Liqu. Ammon. succin.* beseitigte das Fieber, und hierauf China und Digitalis im *Decocto-infusum* die Wassersucht.

XXV. Beobachtungen über den Nutzen des Brechweinsteins in der geburtshülflichen Praxis. Von Coory Kennedy, M. D., Director des Entbindungshospitals zu Dublin. (Aus dem American Journal of med. Sciences Vol. XVI. p. 292 sq. entlehnt von Dr. Gerhard van dem Busch zu Bremen.) S. 592—611.

Wenn es die Pflicht des Vorstehers einer grossen Heilanstalt ist, die ihm gebotene Gelegenheit zu Prüfung neuer und wichtiger Heilmethoden zu benutzen, so ist es ebenfalls seine Pflicht, die Resultate seiner Untersuchungen dem grösseren Publicum vorzulegen. Die nachfolgenden Beobachtungen sind als Bericht über ein seit Jahren ausgeübtes und vielfältig bewährt befundenes Heilverfahren zu betrachten.

1) *Verzögerte Geburt wegen Rigidität des Muttermundes und der Vagina.* — Manche Kreissende, besonders Erstgebärende, und namentlich ältere Erstgebärende, verbleiben trotz häufiger

Wehen (Knippwehen, *Grinding pains*) stundenlang in der ersten Geburtsperiode mit theilweiser Ausdehnung des Muttermundes und der äusseren Theile. Es hat dieser Zustand Aehnlichkeit mit dem falschen Kreissen, unterscheidet sich aber von demselben durch die theilweise Ausdehnung des Muttermundes, die Spannung der Eihäute und den Ausfluss einer glasigen Flüssigkeit aus der Scheide. Hält derselbe lange an, so kann er Besorgnisse über den Ausgang der Geburt erregen. Die Anzeigen für den Arzt sind hier, die zu frühzeitige, zu starke oder unregelmässige Thätigkeit des Uterus und die absolute Rigidität der Theile zu überwinden. Häufig ist der erste Uebelstand Ursache des zweiten, doch wird von der Wirksamkeit des Brechweinsteins gegen denselben erst weiter unten die Rede seyn. Bei der Rigidität des Muttermundes, bei welcher der untersuchende Finger einige Oeffnung desselben, verdickte und derbe Lefzen, die Theile gewöhnlich heiss fühlt, hat man Aderlass und warme Bäder empfohlen. Der erstere nützt oft namentlich bei vollblütigen Gebärenden, in andern Fällen kann er aber auch eine anhaltende, die Vollendung der Geburt hindernde Schwäche herbeiführen. Die Auflösung des Brechweinsteins erweist sich dagegen zu demselben Zwecke sehr wirksam, schwächt aber nicht so sehr auf die Dauer. Sie erzeugt sicher eine vorübergehende Herabstimmung des Systems, die mit der Erschlaffung der contractilen Gewebe in, wahrscheinlich ursächlicher, Verbindung steht. Die Anwendung dieses Mittels empfiehlt sich besonders durch die Leichtigkeit, mit welcher der Arzt die Gabe desselben den Umständen anpassen kann. K. hat es in den gewöhnlichen ekelerregenden Gaben, wie es in der Pneumonie gebraucht wird, nämlich 5 bis 6 Gran Brechweinstein auf 8 Unzen Wasser, wozu er gewöhnlich 20 Tropfen Laudanum und etwas Syrup setzte, und zwar zu einem bis mehrern Esslöffeln alle Viertelstunden oder alle 2, 3—4 Stunden angewendet. „Manchmal ist es nöthig zuerst ein gehöriges Erbrechen zu erregen, weil die gewöhnliche Gabe des Mittels sonst keine Uebelkeit erregt", wo natürlich das Laudanum wegbleibt. Erzeugt es dagegen zu starkes Brechen oder Purgiren, so wird mehr Laudanum zugesetzt und die Arznei in geringerer Gabe und seltener gereicht. Wurde der Brechweinstein in keiner Form und Dosis vertragen, wie es dem Verf. auch vorgekommen ist, so hat er statt seiner die Ipecacuanha in kleinen oft wiederholten Dosen, zu 3—5 Gran alle 2—3 Stunden gereicht, die er überhaupt in allen Krankheitsformen, in welchen der Brechweinstein sich ihm heilsam erwiesen hatte, als wirksam befunden hat. In Fällen, wo eine schnelle Ausdehnung des Muttermundes

gewünscht werden musste, und ein vollblütiger Zustand zugegen war, liess der Verf. vor Darreichung des *Tart. emet.* einen Aderlass machen; auf welche Weise u. a. eine starke Frau mit dem besten Erfolge behandelt worden ist, bei welcher der Arm des Kindes durch den straffen, rigiden und nicht sehr ausgedehnten Muttermund hindurchgetrieben, in der Scheide lag. — Sind dagegen bei langsamer Erweiterung des Muttermundes die Mutterlefzen dünn und über den Kopf des Kindes ausgespannt, und bemerkt man nicht das Gefühl von Hitze oder eine Rigidität der Faser wie in dem obigen Falle, so leistet oft das Belladonnaextract gute Dienste. Unter vielen Fällen, wo es versucht worden ist, erregte es bei zweien Kopfaffectionen und stimmte den Puls herab, in einem Falle erzeugte es sogar Unbesinnlichkeit und heftiges Schneiden. Mitunter leistet der Brechweinstein auch in diesem Zustande gute Dienste. — Ueberhaupt aber darf man nicht glauben, dass dieses Mittel in allen Fällen den Muttermund ausdehnen wird, denn es wird bald nichts helfen, bald nicht angezeigt seyn, kurz, seine gute Wirkung wird hauptsächlich von einer zweckmässigen Auswahl der Fälle, in welchen es passend ist, abhängen.

2) *Irritable oder heftige Geburt.* — Wenn die Geburt durch jenes unruhige, jedem Geburtshelfer bekannte, Benehmen gewöhnlich ungebildeter Frauen verzögert wird, wobei in der Regel zuletzt Erschöpfung der Thätigkeit des Uterus eintritt, so ist, ausser dem Aderlasse bei vollblütigen Frauen, der Brechweinstein ganz besonders zu empfehlen. Er wirkt hier auf doppelte Weise, nämlich durch Ausdehnung des Muttermundes und Beseitigung der Heftigkeit und Unruhe der Kreissenden, muss jedoch in gehöriger Gabe und so lange fortgereicht werden, als sich noch eine Spur der heftigen Aufregung zeigt, keinesweges aber bis die Kreissende zu entkräftet wird. Er hält die Geburtsthätigkeit durchaus nicht auf, sondern mildert und regelt die heftigen Wehen.

3) *Puerperal-Convulsionen.* — Hier soll sich nach angestelltem Aderlasse der Brechweinstein dadurch ausgezeichnet nützlich erweisen, dass er die Wiederkehr der Anfälle verhindert. Der Verf. giebt ihn hier in g e h ö r i g e r Gabe unausgesetzt bis zur Entbindung, ausser wo er schon in sehr kleiner Gabe eine bedeutende Schwäche erzeugt. — In einem kürzlich vorgekommenen Falle von Puerperal-Convulsion nützte weder Aderlass noch Brechweinstein, eben so wenig Purgirmittel, kalte Umschläge auf den glatt geschorenen Kopf, Senfpflaster, Blasenpflaster u. s. w., zauberähnlich aber das Opium in schnell hinter einander gereichten gehörigen Gaben.

4) *Verstopfte und entzündete Brüste* — zwei verschiedene Zustände, von denen jedoch der letztere häufig, wenn auch nicht immer aus dem erstern entspringt. Erstes Erforderniss zu einer glücklichen Behandlung ist eine genaue Berücksichtigung der Ursache. Der nächste Zustand ist ein vermehrter Andrang zu den Gefässen der Drüsen, verbunden mit einer Anhäufung von Milch in den Milchgefässen und oft mit einer Infiltration derselben in das jene Gefässe verbindende Zellgewebe. Das häufige Vorkommen dieses Zustandes lässt sich leicht erklären aus dem nach der Entbindung plötzlich vermehrten Andrange nach der Brust, aus der Neuheit der Function, welche die Brustdrüse übernimmt, so wie aus der Schwierigkeit, welche Brustwarzen und Milchgefässe selbst dem Eindringen und dem Ausflusse der Milch entgegensetzen. Hieraus ersieht man, warum besonders bei Erstgebärenden, oder Frauen, die lange nicht geboren haben, die Brüste erkranken. Anzeigen für die Behandlung sind: den zu raschen Blutandrang zu den Brüsten zu verhindern oder zu beseitigen, und den Durchgang und Ausfluss der abgesonderten Milch zu erleichtern. Zu Erfüllung der ersten Indication sucht man reichliches Purgiren durch Salze zu erregen, und giebt den Brechweinstein in Ekel erregenden Gaben. Letzterer wirkt hier immer fast specifisch, verhindert den unregelmässigen Blutandrang, befördert die Aufsaugung, scheint aber auch durch seine bekannte Kraft, das contractile Gewebe zu erschlaffen, der zweiten Indication zu entsprechen. Indessen hat aber der Verf. dieses Mittel erst dann angewendet, wenn andere Mittel, Purgirsalze, häufiges (stündlich wiederholtes) Streichen der Brüste (mit in warmes Oel getauchten Fingern), warme Umschläge auf dieselben, Aussaugen der Milch, zweckmässige Behandlung der Brustwarzen vorausgeschickt worden waren, aber nichts geleistet hatten. In der Privatpraxis leistete dieses Verfahren weniger als in der Entbindungsanstalt aus leicht einzusehenden Gründen. Bei einer Entzündung des drüsichten oder röhrenförmigen Gebildes der Brüste nach der Entbindung wird die dieselben einhüllende Scheide oder das sie verbindende oder umgebende Zellgewebe vom Anfange an von der Entzündung ergriffen, oder es tritt diese später zu dem bereits beschriebenen Zustande der Brüste hinzu. Die Kranke muss in diesem Falle sofort eine gehörige Einwirkung des Brechweinsteins erfahren. Hat sie noch kein Purgirmittel genommen, so erhält sie 1 Gran *Tart. emeticus* mit einer vollen Gabe Salz, und dann die Ekel erregende Auflösung des Brechweinsteins; um so besser, wenn sie einigemal Erbrechen erregt (Ref. giebt in solchen Fällen lieber ein volles Brech-

mittel). Ausserdem die andern bekannten Mittel. Blutegel möchten selten nöthig seyn (nie! Ref.).

Wunde und rissige Brustwarzen, die nicht bald beim Gebrauche leicht reitzender Wasser, wie Cooper's Waschwasser aus Branntwein und Borax, sich bessern, lässt der Verf. mit einer Auflösung von Höllenstein, 10 — 20 Gran auf die Unze Wasser, betupfen, besonders wenn Granulationen oder Excrescenzen in den Fissuren und heftige Schmerzen zugegen sind. In hartnäckigen Fällen wendete er sogar das Aetzmittel in fester Gestalt an.

5) *Mania puerperalis*. — Sie ist beim ersten Auftreten durch eine zweckmässige Behandlung leicht zu heilen. Der Brechweinstein ist gegen diese Krankheit ausserordentlich wirksam. Der Verf. hat ihn hier mehrere Jahre lang gebraucht, und nur in 2 bis 3 Fällen keine Hülfe davon gesehen. Sobald eine Entbundene anfing irre zu reden, einen schnellen Puls und einen wilden Ausdruck des Gesichts zu bekommen, so bekam sie den Brechweinstein in Ekel erregender Gabe 24 bis 36 Stunden oder länger nach einander fort. Fast immer verschwindet das Irrereden bald, und an die Stelle des eingebildeten Uebels treten die durch das Mittel erregten unangenehmen Empfindungen. Ausserdem muss man nur Sorge für Leibesöffnung tragen, und nach geschehener Einwirkung des *Tart. emet.* durch gehörige Gaben Opium Schlaf herbeiführen. Sehr leicht kann Hysterie, die sich nach der Entbindung oft einstellt, mit der *Mania puerperalis* verwechselt werden, doch ist die gegen diese Krankheit empfohlene Behandlung nach des Verf's. Erfahrung auch gegen jene hülfreich; obschon hier vielleicht zu eingreifend. — Zwei im Hospitale vorgekommene und tödtlich endende Fälle von Peritonitis zeigten zuerst die Symptome der *Mania puerperalis* und waren anfänglich mit Brechweinstein behandelt worden. In der *Mania puerp.*, wo der Puls sehr schnell, gewöhnlich klein, hart, oft saitenförmig ist, muss man durchaus die deprimirenden Wirkungen des Brechweinsteins zu verhindern suchen, was am besten durch einen hinreichenden Zusatz von Laudanum erzielt wird. Eine Kranke, welcher gegen die Vorschrift des Verfs. zu viel Brechweinstein gegeben worden war, gerieth schnell in eine sehr beunruhigende Schwäche, welche die Anwendung von Reitzmitteln nothwendig machte, wurde aber völlig hergestellt. — Das angegebene Verfahren hat der Verf. sowohl in seiner Privatpraxis als in dem 140 Betten enthaltenden, und jährlich 2500 Frauen aufnehmenden Hospitale befolgt, in welchem letztern es durch den Vorgänger des Verfs., Dr. Collins, einge-

führt worden ist, dessen Bericht über seine 7jähr. Amtsführung nächstens erscheinen wird.

XXVI. Beiträge zur Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten des Nordens. Mitgetheilt von Dr. Nevermann, Operateur, Geburtshelfer und practischem Arzte zu Plau im Mecklenburgischen. S. 611—638.

1) *Eine Graviditas peritonealis.* — Prof. Holst theilt in der Zeitschrift Eyr Bd. IX. p. 356 mit, dass Prof. Moyon in Genua in der Leiche einer 78jährigen Frau, welche 3mal geboren hatte, eine im Becken liegende und genau an das Bauchfell befestigte Cyste gefunden habe, welche einen 3monatlichen verknöcherten Fötus enthielt. Der Uterus mit seinen Anhängen war nicht in die Geschwulst verwickelt.

2) a. *Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Christiania vom Jahre* 1833; vom Director und Professor Dr. Thulstrup. Vom Jahre 1832 waren zurückgeblieben 5 Wöchnerinnen, 4 verheirathete, 1 unverheirathete. Aufgenommen 129 Personen, 75 verheirathete, 54 unverheir. Entlassen 131, am Schlusse des Jahres noch in der Anstalt 3. Zwei Wöchnerinnen hatten nach der Entbindung einen Blutsturz, wesshalb bei der einen die von dem unordentlich zusammengezogenen Uterus zurückgehaltene Nachgeburt künstlich entfernt werden musste. Eine wegen Beckenenge durch die Zange Entbundene bekam nach 14 Tagen eine *Fistula vesico-vaginalis.* — Kinder vom vorigen Jahre zurückgeblieben 5, im J. 1833 geboren 131, nämlich 65 Knaben, 66 Mädchen, davon todtgeboren 7 Knaben 2 Mädchen. Gestorben 2. Am Jahresschlusse noch in der Anstalt 2. — Von 129 Geburten verliefen 88 regelmässig, 11 schnell, 21 langsam, 3 beschwerlich, indem bei der einen der Leib, bei der andern die Knie, bei der dritten das Gesicht vorlag, und die Nabelschnur nur 8 Zoll lang war. Zwei Geburten wurden durch die Zange, zwei durch Wendung und Extraction beendet. Bei einer Zwillingsgeburt musste am zweiten Kinde die Wendung gemacht werden. — Im November bekamen 2 Individuen die Cholera, wurden streng abgesondert, und verbreiteten die Krankheit nicht weiter.

b. *Tabellarische Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt daselbst, vom Jahre* 1834; von Demselben. Aufgenommen 137 Individuen, darunter 64 unverheirathete. Entlassen 135. Eine Frühgeburt unter Blutsturz. Drei Blutflüsse nach der Entbindung. — Geboren 137 Kinder, 75 Knaben, 65 Mädchen; darunter 8 todtgeborene, nach der Geburt gestorben 6. —

Von den Geburten verliefen 9 sehr schnell, 13 langsam, 3 beschwerlich, so dass sie mit der Zange beendet werden mussten. Zweimal ist die Wendung und Extraction gemacht worden.

Im Ganzen sind bis 1835 in dieser Anstalt 298 Hebammen unterrichtet worden. Die Verpflegung in derselben hat im J. 1834 über 2360 Species gekostet. Zum Schlusse klagt Nevermann über die Dürftigkeit dieser Berichte, so wie, dass auch die Zeitschrift Eyr, gleich ihren Vorgängerinnen, der Års-Berättelse und Handlingar eingehen werde, und zwar aus Mangel an Mittheilungen.

3) *Ueber die saure Beschaffenheit des Menstrualbluts*; von Dr. M. C. Retzius, Leibarzte des Königs und früher Obergeburtshelfer der Gebäranstalt Pro Patria zu Stockholm. Den Mangel der Coagulabilität im Menstrualblute haben Lavagna, ein spanischer, und Slucka, ein italiänischer Arzt, auf chemische Analysen sich stützend, von einem Mangel des Faserstoffes abgeleitet, und Physiologen haben, den Reichthum des Blutes an Stickstoff als die Ursache seiner schnellen Fäulniss ansehend, und weil der Faserstoff von allen Bestandtheilen des Blutes den meisten Stickstoff enthält, in der Langsamkeit, mit welcher das Menstrualblut in Fäulniss übergeht, einen Beweis für diese Meinung gefunden. Da die Namen der Personen, welche die Analyse gemacht hatten, dem Verf. keine Bürgschaft gewährten, so erregten folgende Umstände sein Misstrauen, dass das Blut der Frauenzimmer, wenn das Menstrualblut keinen Faserstoff enthielte, mit letzterem überflüssig und in grösserer Menge versehen, auch entzündlicher gestimmt seyn müsse, als das des Mannes, und dass der, nach dem Urinstoff, stickstoffhaltigste Körper, das Caffein nicht fault. — Ueberzeugt von der Gegenwart der Blutkügelchen im Menstrualblute (Johannes Müller), suchte der Verf. darnach, und sah sie mit der grössten Deutlichkeit von derselben Form, Grösse und Anzahl wie in anderem Blute, fand aber dabei zu seinem Erstaunen den Erklärungsgrund der mangelnden Gerinnbarkeit des Menstrualblutes darin, dass das Menstrualblut sehr sauer reagirt. Spätere Untersuchungen belehrten ihn, dass diese saure Beschaffenheit von freier Phosphorsäure und Milchsäure herrührt. (N. bemerkt hierbei, dass die Schlächter Essig in das Blut giessen, damit es nicht gerinnt.)

In den Gefässen des Uterus wird in der Unmasse von häufig anastomosirenden Zweigen der *A. spermat.*, *uterinae*, *pudend. int.*, in dem dünnen Baue dieser Arterienzweige, das Blut leicht aufgehalten, eine Congestion erzeugt. Der Grund davon liegt in der Beschaffenheit der die Klappen entbehrenden Venen

und ihrer Verzweigungen, in der eigenen Beschaffenheit der Blutränme (Höhlen) im Uterus, und endlich in der nach Haller weiteren *Aorta desc.* der Weiber als der Männer. Während dieser Congestion bildet sich innerhalb des Uterus freie Phosphor- und Milchsäure, welche dem Faserstoffe des angesammelten und zur Ausleerung bestimmten Blutes die Eigenschaft mittheilt, als solcher aus dem sauren Menstruum sich nicht mehr ausscheiden zu können, eben so wie der in Säure aufgelöste Faserstoff mit Beibehalt seiner vorigen Natur und Beschaffenheit sich nicht mehr ausscheiden lässt und auch aus Blut nicht ausgeschieden werden kann, zu welchem man Essigsäure gegossen hat. Des Verfs. hierüber gemachter Schluss, dass bei einer Metrorrhagie nach Entleerung des sauren Blutes das nachfolgende wieder gerinnbar seyn müsse, weil die Säurebildung unter dem Congestionszustande nur sehr langsam vor sich geht, hat sich in der Erfahrung bestätigt, indem bei einer an zu starker Periode leidenden Frau, bei welcher das Blut in den ersten drei Tagen die gewöhnliche Beschaffenheit besass, aber vom 4ten Tage an nach Frostschauder, Kraftlosigkeit, Gliederschmerzen, Coagula abgingen, das am 2ten Tage der Periode abgegangene Blut stark sauer reagirte, das nach dem 4ten Tage erhaltene aber das Lackmuspapier nicht im mindesten afficirte. — Während der Schwangerschaft, wo der Faserstoff für die im Uterus vor sich gehende Bildung verbraucht wird, bildet sich in diesem Organe wahrscheinlich keine Säure. Bei einer am Schlagflusse gestorbenen Hochschwangeren fand der Verf. das Blut in den Sinus coagulirt. — Das durch die erste Periode nach der Schwangerschaft ausgesonderte Blut ist weit weniger sauer. — Noch muss bemerkt werden, dass diese Bildung freier Säure in dem diploetischen Blute permanent ist, und bei mehrern Functionen, bei der Bereitung des Magensaftes, des Urins, so wie auch bei pathischen Processen des Pfortadersystems, bei Gicht- und Hämorrhoidalkranken, wo das aus den Varices ausschwitzende Blut nicht coagulirt, periodisch eintritt.

4) *Eine Derivatio (deviatio?) menstruationis, wobei das Blut aus der zuweilen aufbrechenden Narbe eines veralteten leprösen Geschwüres auf dem Rücken abgesondert wurde*; von Brincken, Districtsarzte zu Flekkefjord in Norwegen. Eine 43jähr. Frau wurde am 5. Juni 1832 in das Krankenhaus aufgenommen mit einem runden und unreinen Geschwüre auf der rechten Brustwarze und bedeutenden Narben und Schrunden von verheilten leprösen Geschwüren auf dem Rücken und um die rechte Schulter herum, darunter eine Narbe im linken Hypochondrium, welche mehr geröthet war als die übrigen und die Form dicker Stränge

hatte, welche strahlenförmig in ein Centrum zusammenliefen, wo die Haut dünner, röther, weicher, hin und wieder mit Schorfen bedeckt war. Pat., die bis zu ihrer Aufnahme ihrem 1¼jähr. Kinde, das ebenfalls an Geschwüren, die den syphilitischen glichen, litt, die Brust gegeben hatte, behauptete seit mehrern Jahren ihre Periode nicht gehabt zu haben, wohl aber regelmässig zu der Zeit, wo sie hätte eintreten sollen, ein dünnes, blassrothes Blut aus den auf dem Rücken befindlichen Geschwüren verloren zu haben. Zweimal sey dieser Blutfluss sehr stark gewesen, auch sey er zweimal während des Stillens eingetreten. Verordnung: Calomel 2 Gr., Opium ¼ Gr., *Pulv. Gmi. arab.* ½ Dr. Morgens und Abends. Am 10. war das Brustgeschwür vernarbt, aber die Schorfe in der Narbe des Hypochondriums abgegangen, und im Centrum derselben mehrere Geschwüre mit harten, umgeworfenen Rändern, welche zuweilen bluteten. Man liess sie mit *Aqua mercur. nigra* bähen. Nach 3 Tagen musste das Pulver wegen Diarrhöe ausgesetzt werden. Den 28. klagte Pat. über periodische Schmerzen im linken Hypochondrium, und besonders um die Narbe herum. Den 1. Juli trat die Periode normal ein und die anomale Blutsecretion hörte auf; da aber die Geschwüre auf dem Rücken noch nicht vernarbt waren, so bekam Pat. wieder Calomel und statt der *Aq. nigra* die einfache Salbe. Den 21. wurde der Mercur wegen entstandenen Durchfalls wieder ausgesetzt. Pat. menstruirte wieder normal und die Rückengeschwüre waren mit einer dünnen, gefässreichen Haut bedeckt. Den 2. August floss plötzlich aus den anscheinend verheilten Geschwüren des linken Hypochondriums ein blassrothes, wahrscheinlich arteriöses Blut, anfänglich in einem dünnen Strahle, und stand erst nach einer Stunde. Am 23. wieder Mercur. Am 3. Septbr. Weglassung desselben wegen Durchfall. Am 11., wo das Geschwür noch unverändert war, wurde Pat., weil sich weder Menstruation noch Hämorrhagie zeigte, entlassen.

5) *Ein völlig undurchbohrtes und enorm grosses Jungfernhäutchen, welches seit mehreren Jahren den Ausfluss der Periode verhindert hatte*; von Demselben. Ein 24jähriges, kräftiges und gesundes Mädchen, welches ihre Periode noch nicht gehabt, aber davon keine weitern Beschwerden als nur ein Drücken im Unterleibe hatte, bekam nach 4wöchentlicher Anwendung der von dem Verf. verordneten Mittel eine faustgrosse, glatte, rothblaue Geschwulst an den Geschlechtstheilen, die sich bei näherer Untersuchung als das sehr ausgedehnte Jungfernhäutchen auswiess. Nach einem in dasselbe, das ⅛ Zoll dick war, gemachten Kreuzschnitte entleerten sich wohl 10 Pfund Blut von brauner Farbe und der Consistenz des Theers, doch ohne üblen Geruch. Mehrere

Wochen lang wurden reinigende und adstringirende Einspritzungen gemacht, worauf sich ziemlich grosse *Carunculae myrtiformes* bildeten. Die Periode stellte sich nun zur gehörigen Zeit ein, und das Mädchen befand sich von da an wohl. (N. erinnert hierbei an einige andere Fälle dieser Art, wo die Quantität des angesammelten Blutes noch beträchtlicher war.)

6) *Ein Polyp in der Gebärmutter, glücklich mit den Fingern abgerissen;* von Istad, Districtsarzte zu Sogn in Norwegen. Eine Frau hatte seit mehreren Jahren an Mutterblutung gelitten und die gewöhnlichen Mittel dagegen fruchtlos gebraucht. Nach 6 Tagen, wo die Schwäche sehr bedeutend geworden war, wurde endlich dem Verf. eine Untersuchung verstattet. Er fand einen Polypen im 3ten Stadium, von leberartiger Consistenz und ½ Zoll Dicke, der sich zu ½ Zoll zwischen den Geschlechtstheilen zeigte und vom Grunde der Gebärmutter zu entspringen schien. Da hier Gefahr im Verzuge war und dem Verf. keine Instrumente zur Hand waren, so zog er den Polypen mittelst der Finger so weit als möglich hervor, kniff ihn so hoch als er konnte mit den Fingern ab, und entfernte auf diese Weise ein 4 Zoll langes Stück. Es folgten nur wenige Tropfen Blut. Der Blutsturz stand sogleich, doch wurden die verordneten Mittel noch fortgesetzt. Am folgenden Tage nahm der Vrf. noch Reste des Polypen mittelst der Finger hinweg, konnte jedoch den Stumpf desselben nicht entfernen. Pat. befand sich von nun an wohl, bekam die Periode regelmässig, vollzog den Coitus, was sie vorher nie konnte und wurde nach 3 Monaten zum ersten Male schwanger. Während der Schwangerschaft stellte sich fortwährend die Periode zu unbestimmten Zeiten und in geringer Quantität ein, wurde aber gegen das Ende derselben so stark, dass das Bette 8 Tage lang gehütet werden musste, worauf nach nur 1½stündiger Geburtsarbeit ein ausgetragenes, 5¾ Pfund schweres Kind geboren wurde. Es erfolgte kein Blutfluss, aber in Folge der schnellen Entbindung mehrmals Ohnmacht. Der Verf. sah die Entbundene 24 Stunden später Am 4ten Tage nach derselben trat in Folge von Anstrengungen ein Blutsturz ein unter Rücken- und Unterleibsschmerzen, und am 10ten Tage starb die Wöchnerin, ohne dass der Vrf. weiss, woran? (N. fragt, warum von der Nachgeburt nichts erwähnt und nach den ersten 24 Stunden keine innere Untersuchung vorgenommen worden sey.) — Pat. hatte die Periode im 14ten Jahre bekommen und sie 2 Jahre lang regelmässig, dann aber so unordentlich gehabt, dass sie fast alle 14 Tage, ja sogar jeden 4ten Tag das Bett hüten musste. Dabei litt sie an Obstruction und weissem Flusse. Eine Schwester von ihr war gleichfalls wegen eines Fehlers in den Geschlechtstheilen

ohne Kinder. Auch ihre Mutter und Grossmutter sollen an ähnlichen Fehlern gelitten haben.

7) *Eine merkwürdige Degeneration des Eierstockes*; von Boeck, Districtsarzte auf Kongsberg in Norwegen. Eine 46jährige Frau, Mutter von 7 Kindern, das jüngste 9 Jahre alt, seit 10 Jahren mit Nahrungssorgen kämpfend, und seit 2 — 3 Jahren periodischen, nach jeder Anstrengung zunehmenden Schmerzen im Unterleibe unterworfen, hatte vor einigen Wochen eine Geschwulst in der linken Seite (Weichengegend?) bemerkt, über deren nähere Beschaffenheit der Verf. nichts angiebt. Er sah die Kranke im December 1834. Sie war nur etwas mager und abgezehrt, litt an bedeutenden, die Schmerzen verschlimmernden Obstructionen, zeigte bei Berührung des Unterleibes keine besondere Empfindlichkeit, wohl aber noch eine Geschwulst in der rechten Weichengegend, die sich in die benachbarten Regionen verlor. Bis zum März blieb Pat. abwechselnd aus dem Bette, dann zwang die Bauchwassersucht sie, dasselbe beständig zu hüten. Im Mai wurde die Punction verrichtet, im Juni starb die Kranke. Bei der Section fand man kein Omentum, statt dessen in der linken Seite eine fettartige, aus kleinen, runden Körpern bestehende Masse, die sich bis zum Magen hinauf fortsetzte. Das rechte Ovarium hatte die Grösse eines Kindskopfes, eine bläulichte Färbung, war mit den benachbarten Theilen eng verwachsen, bestand aus einer vasculös-cartilaginösen Masse und enthielt eine Menge mit Serum gefüllter Zellen. Der Uterus war normal. Am merkwürdigsten waren aber eine Menge einer halben Erbse grosser Geschwülste auf dem ganzen Bauchfelle, die sich aus den Duplicaturen desselben anfangs als kleine Puncte gebildet hatten, welche sich fadenförmig nach dem Bauchfelle hinwendeten. Sie waren von einer gallertartigen Masse umgeben, enthielten einen Kern, wurden von dem Vrf. für Hydatiden gehalten, liessen aber durch das Microscop nichts organisches entdecken.

8) *Ueber eine in Norwegen sehr gebräuchliche Hauscur gegen den Kopfgrind*; vom Districtsarzte Istad zu Sogn. Die Haare werden bis auf einen Zoll Länge abgeschnitten, dann der ganze Kopf mit süsser Sahne eingeschmiert, nach 12 Stunden mit lauwarmer Lauge von Buchenasche abgewaschen und die nicht gleich folgenden Schorfe mit einem engen Kamme entfernt. Hierauf wird der Kopf wieder mit einer aus etwas gestossenem Schwefel, Schiesspulver, Butter und Baumöl bereiteten Salbe alle 24 Stunden bestrichen und nach 12 Stunden mit der Lauge abgewaschen. Diese Curmethode, wobei die Haare immer kurz geschnitten werden, wird ohne Beobachtung einer besondern Diät, ½ Jahr fortgesetzt, ist stets von Erfolg und befördert sogar den Haar-

wachs. — Andere brauchen 8—14 Tage lang eine aus Viehurin, alter ungesalzener Butter und Tabak bestehende Salbe, waschen dann den Kopf einige Mal mit einer starken Lauge ab, und wenden dann erst die oben genannte Salbe an.

9) *Glückliche Anwendung des salpetersauren Strychnins gegen Paralyse eines Kindes*; von Faye, Corpsarzte zu Skjen in Norwegen. Ein 3½ Jahre altes, stets gesund gewesenes Kind wurde gegen Ende April 1834 ohne bekannte Ursache nach und nach von einem paralytischen Zustande der obern und untern Extremitäten und krampfhaften Affectionen in denselben, und einer Lähmung der Zunge befallen. Die Kleine war zuletzt zu willkührlichen Bewegungen unfähig, konnte nur noch Ja und Nein sagen, hatte ein wildes Aussehen, und zeigte unwillkührliche Bewegungen der Augen. Dieser Zustand hatte 14 Tage gedauert, als der Verf. gerufen wurde. Er bemerkte weder Fieber noch Kopfcongestionen; auch war die Verdauung nicht gestört. Nach 3wöchentlicher vergeblicher Anwendung von Anthelminticis wurde das salpetersaure Strychnin, zu 1 Gr. in 1 Dr. Alcohol und 2 Dr. Zimmtwasser aufgelöst, und davon täglich 3mal zuerst 3 Tropfen und jeden dritten Tag 1 Tropfen mehr gegeben, so dass zuletzt 30 Tropfen oder $\frac{1}{10}$ Gr. Strychnin auf einmal gegeben wurde. Sehr bald trat Besserung ein und nach 6wöchentlichem Gebrauche des Strychnins war die Kranke hergestellt. Während dieser Zeit waren einige Würmer, doch nicht viele, abgegangen.

10) *Anweisung wie man trockene Kuhpockenlymphe zum Impfen benutzen muss*; von Dr. Döderlein, Stadtphysicus zu Christiania. 1) *Das Verfahren mit der Lymphe auf Glas.* Die Gläser werden mit Papier verwickelt und in einem trockenen, nicht zu kalten Zimmer aufbewahrt. Beim Gebrauche wird die trockene Lymphe mit einem Federmesser von dem Glase abgeschabt, und mittelst der befeuchteten Spitze einer Impfnadel in die vorher gemachte Wunde eingebracht. — 2) *Das Verfahren mit Federkielen.* Kleine, dünne, vorn zugespitzte Federkielen werden an der Spitze mit Lymphe getränkt und, wenn diese trocken geworden ist, in eine eben abgeschnittene Federpose gesteckt. Die Oeffnung wird mit Wachs verklebt, die Pose in Papier gewickelt und wie oben aufbewahrt. Beim Impfen nimmt man für jede Wunde einen neuen Kiel. (Nach D. und N. die beste Methode). — 3) *Das Verfahren mit Schorfen.* Sie werden mit Wasser befeuchtet und zwischen 2 Glasplatten gelegt, die man an einander reibt. Die auf diese Weise erhaltene feuchte teigartige Masse wird mit der Impfnadel in die Wunde gebracht. — Impft man im Winter, so muss der Arm des Kindes bis zur Entwickelung der Schutzblattern warm gehalten werden.

11) *Die Spulwürmer in enormer Menge bei Individuen*; vom Referenten (Nevermann). Prof. Dr. Dreyer hat im Febr. 1833 in der medizin. Gesellschaft zu Copenhagen von einem 1¼ Jahre alten Kinde berichtet, dem 400 Spulwürmer durch den Stuhl, 2 durch den Mund abgingen. (Auch von einem 1¼ Jahre alten, am Bandwurm leidenden Kinde). Marshall sah 83 Spulwürmer von einem Knaben abgehen, Brown 206 Spulwürmer von einem Kinde, welches starb, und wo man noch 17 im Darmcanale fand. Dall' Olio erzählt, dass er selbst in 2 Wochen 450 handlange Spulwürmer durch den Mund ausgeleert habe (Brera, *Memorie fisico-mediche sopra principali vermi* etc. Crem. 1811.) — Ulrich zu Coblenz berichtet 1826 von einem 12jährigen scrophulösen Mädchen, die in 4 Wochen 900 Stück Spulwürmer durch den Stuhl ausgeleert hat, und Bory de Saint Vincent sogar (*Rapport de travaux de l'academie des sciences* 1823) von einer tödtlichen Spulwurmsucht, wo kleine braune, den Spulwürmern ähnliche Thierchen zu Tausenden unter heftigem Jucken aus der Oberhaut hervorkamen.

XXVII. Literatur. S. 638—676.

1) *Die Lehre vom Mechanismus der Geburt*, nebst Beiträgen zur Geschichte derselben, von Herm. Franz Nägele, der Med. u. Ch. Doctor, Privatdocenten an der Univ. Heidelberg u. s. w. Mainz, bei v. Zabern, 1838. XV u. 243 S. 8. (Ausführliche belobende Inhaltsanzeige dieses von uns auch schon anderweitig empfehlend angezeigten Werkes). — 2) *De la nature et du traitement de la maladie dite Hydrocéphale aigue (méningo-céphalite des enfans)*; par Dr. Charpentier, docteur en médecine de la faculté de Paris etc. Deuxième édition. Paris, 1837. 24 Bog. 8. (Gedrängte Inhaltsanzeige. Die Therapie des Verfs. besteht in wiederholten Blasenpflastern, anfangs an den untern Extremitäten applicirt, und mit steigender Krankheit dem Kopfe immer näher gebracht, mässigen Blutentziehungen, reichlichen Clystieren mit Mittelsalzen und Sennaaufguss, und kalten Ueberschlägen, womit er sehr glücklich gewesen seyn will). — 3) *Ueber Blutgeschwülste in den äussern weiblichen Geschlechtstheilen*; von L. C. Deneux, Prof. de clin. d'accouchement à la faculté de méd. de Paris. (Als ganz vorzüglich belobt.)

M—r.

Zeitschrift für die gesammte Medizin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausgegeben von J. C. G. Fricke, und F. W. Oppenheim. Band 11. Heft 1 — 4. 1839.

Erstes Heft.

I. *Original - Abhandlungen.*

6. Die Homöopathie in Dänemark. Von Dr. Otto, Prof. an der Universität zu Copenhagen. S. 1—13.

Schon der Character des dänischen Volkes, das etwas mehr zum Lymphatischen hinneigend, als wünschenswerth, schwierig im Aufnehmen des Neuen, so wie im Loslassen des Alten, dabei aber sehr solide und jeder Art von Charlatanerie abhold ist, daher auch die einseitigen Systeme von Brown, Rasori und Broussais niemals grossen Eingang unter den dänischen Aerzten gefunden haben, lässt a priori schliessen, wie wenig in Dänemark die Hahnemann'sche Charlatanerie Raum gewinnen konnte. Indessen ist seit 1825 daselbst die Homöopathie doch nicht mehr ganz fremd geblieben; man wird aber desshalb die dänischen Aerzte nicht beschuldigen, wenn man erfährt, wer das exotische Gewächs hierher verpflanzt hat. Der erste war H. Q. Lund, jetzt 70 Jahre alt, ein Chirurg, der nie ein Examen bestanden und vergeblich um die *Licentia practicandi* nachgesucht hatte, wohl aber wiederholt wegen Quacksalberei zu Strafe verurtheilt worden war. Dieser wendete sich jetzt zur Homöopathie, übersetzte einige homöopathische Schriften, curirte, schrieb und schimpfte homöopathisch und erwarb sich einen Anhang. Ermuthigt durch diesen Erfolg trat ein anderer, ein armer deutscher Barbiergeselle und später zum Dienst eingeschriebener Matrose, Pabst, unfähig sein Examen bei der chirurgischen Academie in Copenhagen, deren Vorlesungen er besucht hatte, zu bestehen, in Lund's Fusstapfen. Auch er practicirte homöopathisch, und mit Glück. Im Jahre 1833 trat der erste homöopathische Arzt, der Casernenarzt Hahn in Copenhagen auf. Er war jedoch nicht Homöopath im strengen Sinne des Wortes, wollte die Homöopathie nur studiren und — prüfen, beschränkte diese Heilart auf chronische Fälle, in welchen anderweitige Hülfe vergeblich gesucht worden war, und vernachlässigte ein erforderliches allopathisches Einschreiten mit zuverlässigen Mitteln in acuten Fällen nie. Seine homöopathische Praxis war daher auch weit geringer, als die seiner oben genannten Collegen und einiger Dilettanten mit homöopathischen Apo-

thekerkästchen. Unter letztern verdienen besonders ein Capitain T. und ein Kupferstecher Petersen, der früher als Jurist und als Künstler Schiffbruch gelitten hatte, genannt zu werden. Der Capitain T., obwohl an Lähmung der Unterextremitäten von Hahnemann in Köthen selbst ohne Erfolg behandelt, übersetzte Stegemann's „Homöopathische Heillehre in ihren Hauptzügen dargestellt" und wirkte überhaupt für die neue Lehre nach Kräften. Um diese Zeit war es, wo die Homöopathie in Copenhagen grösseres Aufsehen machte, als jemals vorher oder nachher, so dass die Aerzte öffentlich aufgefordert wurden, Versuche damit anzustellen. Da erschien in einem öffentlichen Blatte von einem Ungenannten mit der Unterschrift: „Medicus" ein Artikel, betitelt: „die Homöopathie und die dänischen Aerzte" und von unserm Verf. in seiner medizinischen Zeitschrift „Bibliothek for Laeger" (Bibliothek für Aerzte) „eine Geschichte und Uebersicht des homöopathischen Systems," beide um die Homöopathie in ihrem wahren Lichte darzustellen und die dänischen Aerzte wegen ihrer mangelnden Theilnahme an der Homöopathie zu rechtfertigen. Der erstere Artikel brachte die Homöopathen gewaltig in Harnisch, der andere die Homöopathie um ihr gewonnenes Ansehen, und ein dritter in derselben Bibliothek des Verfs. vom Regimentsarzte Hahn, der durch königliche Unterstützung eine Reise nach Deutschland gemacht hatte, um die Homöopathie näher kennen zu lernen, vollends um allen Credit; denn Hahn gestand auf sehr ehrenvolle Weise ganz aufrichtig darin ein, dass er in Deutschland keine besonders glücklichen Resultate von der homöopathischen Behandlung gesehen habe, und dass die neue Lehre nach den eigenen Erklärungen der homöopathischen Aerzte voll von Mängeln und Unvollkommenheiten sey etc. etc. So standen die Sachen, als 1835 der Stadtphysicus in Fredericia in Jütland, Dr. Fangel, 163 homöopathische Krankengeschichten lieferte. Indessen war es nicht schwierig, diesem absurden Buche seine Werthlosigkeit nachzuweisen, alle 163 Krankengeschichten wurden öffentlich beleuchtet, und, in wiefern sie für die Homöopathie sprechen sollten, gründlich widerlegt. Zwar erschien nach 6 Monaten auf diese Recension eine Antwort von Dr. Fangel und ein Schriftchen von Petersen in derselben Angelegenheit; beide Werke zeichneten sich aber durch nichts aus, als durch Schimpfen und blieben unberücksichtigt. — Jetzt stehen die Sachen so: Nirgends in Dänemark, ausser in Copenhagen, giebt es homöopathische Practikanten, sie sind: Dr. Fangel, der nach Copenhagen gezogen; Regimentsarzt Hahn, jetzt ein Anhänger von Griesselich's neuem modificirten homöopathischen Systeme, heilt mehr allopathisch, als homöopathisch;

ein Chirurg **Thomson**; ein Licentiat **Friese**, Allopath und Homöopath; **Lund**, **Pabst** und 10—12 homöopathische **Dilettanten**. **Lund** gab vor einigen Jahren ein Wochenblatt: „Die reformirte Heilkunst" heraus, das nur Auszüge aus deutschen homöopathischen Schriften und Ausfälle auf die Aerzte enthielt, aber bald wieder eingehen musste.

II. *Original-Notizen.*

Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu St. Petersburg. (Fortsetzung. Vrgl. das Januarheft des vorlieg. Jahrgs. unsers Repert. S. 97.) S. 95—101.

41) *Monströser Anhang am Hinterkopfe eines Neugeborenen*; von Dr. **Wrangell**. Der Verf., von einem ältern Collegen aufgefordert, ihn bei einer geburtshülflichen Operation zu unterstützen, fand, als er dazu kam, die Zange bereits angelegt, die sich aber wegen grosser Kopfgeschwulst nicht ganz schliessen liess. Die teigige Kopfgeschwulst war so umfangsreich, dass man nur mit der äussersten Fingerspitze die Kopfknochen erreichen konnte. Nach einigen Wehen liess sich die Zange schliessen und 10 Minuten nach ein Paar kräftigen Tractionen, wobei jedoch die Zange abglitt, erfolgte die Geburt eines todten Kindes von selbst, das aber nicht eine Kopfgeschwulst, sondern einen kinderkopfgrossen, mit seröser Flüssigkeit gefüllten Sack, am Hinterhaupte wie angeheftet, zeigte. — Da der Kopf nicht weiter aus seinen Nähten gewichen war, wie gewöhnlich, so würde man diese Monstrosität mit Unrecht einen Wasserkopf nennen. Das Ganze, von derselben fortlaufenden Kopfhaut bedeckt, erhielt daher erst etwa 10 Stunden später das Ansehen eines Wasserkopfes, nachdem sich die Flüssigkeit durch die offenen Nähte einen Weg in die Kopfhöhle gebahnt hatte. Das Abgleiten der Zange, wie die Täuschung bei der Untersuchung erklärten sich jetzt leicht, da der zu nachgiebige Sack fast das ganze kleine Becken ausgefüllt hatte.

42) *Tabaksrauch gegen chronischen Singultus*; von Dr. **Spörer**. F. S., ein Beamter, *bon-vivant* und *Gourmand*, so wie Hämorrhoidarius, wird von Apoplexie und Lähmung der rechten Seite befallen und wieder geheilt. Nach einer splendiden Mahlzeit tritt über eine Stunde lang heftiger Singultus ein, nach dem Abendessen wieder und am folgenden und dritten Tage desgleichen. Der Verf., jetzt gerufen, verordnet wegen Gastricismus eine derbe Abführung. Diese und strenge Diät bringt 4 Tage Ruhe. Nach einem Gastmahle wieder Schluchsen heftiger und hartnäckiger als zuvor. *Magnes. c. Aq. Menth. p.*, verschiedene

Antispasmodica, *Narcotica*, *Derivantia* (Blutegel an den After, Vesicatorien und darauf *Morph. acetic.* auf die Magengrube), später *Tonica* vom Vrf. und vieles Andere von andern Rathgebern schafften bei einiger Diät 2—4 Tage Ruhe. Da die Anfälle später fast regelmässig den 3ten Tag in der Nacht eintraten, *Chinin. sulph.*, aber auch ohne Erfolg. Pat. frisst, raucht Dutzende von Cigarren, lässt sich homöopathisch behandeln und — schluchst. Da räth ihm ein Laie, den Cigarrenrauch zu verschlucken. Das hilft und hat Pat., auf den Rath des Vrfs., bei dem Mittel zu bleiben, seit ½ Jahre von seinem Uebel befreit; der Homöopath spricht — homöopathisch.

43) *Verzweifelter Fall eines Ileus, in Folge heftiger Enteritis, durch Merc. viv. geheilt;* von Demselben. D. J., 31 Jahre alt, ziemlich kräftig, mässig genährt und gehörig menstruirt, wird nach Erkältung von Enteritis befallen, vom Prof. B. streng antiphlogistisch behandelt, aber 14 Tage später, den 31. Jan., in's Marinehospital aufgenommen, weil sie seit dem 19. Jan. an gänzlicher Stuhlverstopfung und seit dem 22. an Erbrechen leidet. — Pat. sieht sehr entstellt aus; die Augen matt, trübe, tief liegend; die Oberbauch- und Nabelgegend aufgetrieben, schmerzhaft gespannt; Puls klein, schwach, fast fadenförmig (120); Zunge feucht, schmutzig, grau-weiss, dick belegt; Erbrechen von Speisebrei, genossenen Getränken und Arzneien. — Verordnung: *Ol. Ricin.* Unc. 2 in getheilten Gaben; wird sogleich weggebrochen; hierauf *Ol. Ricin.* Unc. 1, *Natri sulph.* Unc. ½, *Emuls. amygdal. dulc.* Unc. 5, *Sacch. alb.* Unc. ½, 2stündlich 2 Esslöffel; ferner *Catapl. narcot. ad abdomen*, alsdann ein *Clysma commune* und gegen Abend noch 2 aus *Infus. Senn. et fl. Chamomill. ana* Unc. 4, *Sal. angl.* Dr. 2, *Ol. lini* Unc. 1. Die Clystiere gehen ohne Erfolg ab und die Mixtur wird jedes Mal weggebrochen. Den 1. Febr. Alle 3 Stunden 2 Gr. Calomel, 2 Clystiere aus *Inf. Senn.* mit Salz, aber ohne Oel, bleiben zum Theil bei der Kranken, bewirken aber keinen Stuhl. Nachmittags 9 blutige Schröpfköpfe auf den Unterleib und sodann 4 Tropfen *Ol. Croton.* in den Bauch eingerieben. Pat. geniesst seit vielen Tagen keine Speise, trinkt oft, aber wenig auf einmal (Mandelmilch mit Zucker), vomiret alle 1—2—3 Stunden, auch die Pulver. Den 2. Febr. 4mal des Tages *Calomel* Gr. 1 und *Op. pur.* Gr. ½ und eben so oft 20 — 25 Tropfen von *Aq. Laurocerас.* Unc. ½ und *Extr. Belladonn.* Gr. 12; Clystiere wie gestern. Pat. behält die Mittel bei sich; es werden 6 Tropfen Crotonöl und Abends 1 Unze Brechweinsteinsalbe in den Bauch gerieben; kein Stuhl. Den 3. Das Aussehen verschlimmert; der Unterleib mehr tympanitisch, äusserst schmerzhaft; Pusteln von den Ein-

reibungen und Eiterung der scarificirten Hautstellen; häufiger Singultus; kleiner, schwacher, aber langsamer und unregelmässiger Puls (von den Narcoticis?). Statt der Pulver 2stündlich 1 Theelöffel voll *Magnes. sulphur.* und zur 3ten Stunde obige Tropfen; ein Clystier aus *Infus. Senn.* Unc. 6, *Tart. emet.* Gr. 6, *Sal. angl.* Unc. 1½ gelangt nur zum Theil in den Darm, aber bleibt. Abends 2 Clystiere aus kaltem Wasser blieben gleichfalls grösstentheils. Den 4. Kein Singultus; Meteorismus geringer; Zunge stets feucht; Puls klein, spitz, wieder regelmässig und beschleunigter (100). Alle 2 Stunden 1 Pille aus ½ Tropfen *Ol. Croton.*; nach 2 genommenen Tropfen des Oeles zwar kein Brechen mehr, aber auch kein Stuhl. Den 5. Singultus; Tympanitis nimmt zu. Statt der Tropfen und der *Magnes. sulphur.* heute 4 Pillen aus 4 Tropfen *Ol. Croton.* (alle 2 — 3 Stunden 1); ein 1stündliches warmes Bad mit 1 Pfund Seife erleichtert merklich die Schmerzen; ein Clystier aus *Infus. hb. Nicot.* (Dr. 2 auf Unc. 8) geht nach und nach ohne Erfolg wieder ab. Urinsecretion immer spärlich. Den 6. Häufiges Kothbrechen. Warmes Seifenbad; Clystier mit *Ol. Terebinth.* Unc. 1, Einreibungen von diesem Oele in den Unterleib und Rücken bewirken heftiges Brennen. Der Urin geht nur tropfenweise ab. Den 7. Singultus und Tympanitis stärker, lassen aber nach jedem Kothbrechen nach; die Gesichtsfarbe bräunlich-gelb, lehmfarbig; die Augen tief, fast erloschen, mit grauen Ringen umzogen; Puls klein, kaum fühlbar, fadenförmig; Extremitäten kalt; Urinexcretion fehlt. Nachmittags 1½ Uhr ein Clystier aus *Infus. hb. Belladonn.* (Dr. 2 auf Unc. 8), *c. Ol. Ricin.* Unc. 2; dieses bleibt. Um 4 Uhr liegt Pat. in Sopor; hat leise Zuckungen der Glieder, wie eine Sterbende; das Auge gebrochen; kein Puls. Jetzt giesst der Verf. 2 Unzen *Merc. viv.* in den offen stehenden Mund und hört ihn inwendig herabstürzen. — Um 11 Uhr Abends liegt Pat. in Agone. Das Athmen kaum, der Puls gar nicht zu bemerken; die Glieder kalt. Nur das kräftige Poltern in den Gedärmen verräth noch Leben. Endlich um 2 Uhr nach Mitternacht erfolgt eine, seit 20 Tagen ersehnte, tüchtige, hässlich stinkende Darmausleerung, welche leider sogleich entfernt wird, so dass das Quecksilber daraus nicht nachgewiesen werden konnte. Pat. erwacht wie vom Tode und verlangt bis 8 Uhr früh noch 6mal das Nachtgeschirr. Im Verlaufe des Tages noch 5 copiöse, dünnbreiige Stühle und reichliche Urinexcretion. Den 9. noch mässige Diarrhöe; *Emuls. amygd. d.* mit *Aq. Lauroceras.* Pat. erholt sich rasch und wird den 24. Febr. vollkommen gesund entlassen. Die Darmfunctionen sind seitdem bis jetzt (10 Monate nachher) nicht wieder gestört worden. — Das Belladonna-

clystier mag nach dem Verf. wohl auch durch Erschlaffung des untern Theiles des Darmcanales einigen Antheil an dem glücklichen Erfolge gehabt haben, die Hauptwirkung aber schreibt er dem *Merc. viv.* zu. Dass er ihn nicht früher gegeben, geschah darum, weil hier heftige Entzündung vorausgegangen und zum Theil noch vorhanden war, die leicht eine Adhäsion oder Atresie des Darms veranlasst haben konnte, und weil er in 2 ähnlichen Fällen, einmal Ruptur des Darmes dicht vor der Stelle der Intussusception, und das andere Mal das Quecksilber in dem involvirten, und dadurch vielleicht noch fester verschlungenen Darmtheile in den Leichen gefunden hat.

III. *Vermischtes.*

1. Correspondenznachrichten.

Paris. Das Verfahren, wodurch die biegsamen Bougies aus Elfenbein (vrgl. das Märzheft des vorlieg. Jahrgs. uns. Repert. S. 51.) dargestellt werden, besteht in einfacher Maceration der Instrumente in Säuren und Aussüssen. Getrocknet sind sie dann hart, flach, rauh; halb mit Flüssigkeit getränkt am weichsten. Da sie aber durch Fluida anschwellen, können sie beim Gebrauche bei Stricturen sich so sehr ausdehnen, dass Entfernung unmöglich würde. Nass sind sie weicher, sanfter und werden leichter ertragen, als die aus *Gummi elast.* Sind sie in der Richtung der Längenfasern gedreht, so sind sie sehr stark; vom Urin werden sie nicht angegriffen. Diese neue *Mat. chir.* wird wahrscheinlich vielfache Anwendung finden. Jäger in Wien hatte einen elfenbeinernen Nagel gegen *Fist. lacrym.* eingelegt; hierdurch wurde Dr. Güterbock aus Berlin darauf aufmerksam gemacht und erfand unter Beistand der Herren d'Arcet und Charrière diese zur Zeit allerdings noch theuern Sonden.

Montfaucon (Haute-Loire). Dr. Auguste Mouret hat mit dem glücklichsten Erfolge die Unterbindung der *Iliaca extern.* gemacht.

2. Preisaufgaben.

Preisaufgabe der Redaction des Annales d'hygiène publique et de médecine légale für 1841. Einen Preis von 600 Fr. für die Angabe der Mittel, wie man bei der Analyse giftiger mineralischer oder vegetabilischer Substanzen dieselbe von den animalischen Theilen trennen und entfernen kann. — Die Abhandlungen, französisch oder lateinisch, müssen vor dem 1. Jan. 1841 an Hrn. Leuret, Redact. en chef, eingeliefert seyn.

Zweites Heft.

I. *Original-Abhandlungen.*

7. Ueber die Ursachen und die Behandlung des spontanen Brandes, nebst Beobachtung eines hierher gehörenden Falles mit tödtlichem Ausgange. Von Dr. Wegscheider, pract. Arzte in Hamburg. S. 153—161.

Obgleich die Benennung „spontaner Brand“ unpassend ist, so dient sie doch ganz zweckmässig zur Bezeichnung derjenigen

Fälle von Gangrän, wo eine nachweisbare Veranlassung, wie Frost, Vergiftung, ein Contagium, Verletzungen oder eine vorhergegangene Entzündung der brandigen Theile fehlt. Es gehört demnach hierher die *Gangraena senilis*, der Pott'sche schmerzhafte Brand an den Extremitäten, der Brand der Reichen und nach Böckel auch der Wasserkrebs. Obschon nicht immer, wie Cruveilhier glaubt, aber sicher doch in den meisten bis jetzt bekannt gewordenen Fällen war eine in den kleinern Pulsadern entspringende und sich auf die grössern Stämme übertragende Entzündung die nähere Ursache des spontanen Brandes. Indem nämlich plastische Lymphe ausgeschwitzt wird und sich entweder ein durch eine feste Pseudomembran adhärirendes fibrinöses Coagulum im Arteriencanale bildet, oder Ossification eintritt, wird der Kreislauf des Blutes gehemmt.

Fr. S., 35 Jahre alt, hatte in ihrer Jugend an Porrigo mit Drüsengeschwülsten am Halse, später an unbedeutenden catarrhalischen Beschwerden, vor 4 Jahren aber an sehr tief gehenden, wahrscheinlich cariösen Geschwüren beider Unterschenkel gelitten. An letztern war sie einige Zeit im allgemeinen Krankenhause behandelt, jedoch ungeheilt und mit ungünstiger Prognose wieder entlassen worden, weil sie sich nicht hatte amputiren lassen wollen. Indessen befand sie sich mehrere Jahre so wohl, dass sie sich verheirathete und zwei Schwangerschaften und ein Wochenbette ganz gut überstand. Gegen das Ende der zweiten Schwangerschaft schwollen zwar die Beine an und wurden dann und wann von heftigen Schmerzen befallen, allein die Entbindung von einem todten Kinde erfolgte regelrecht und zur rechten Zeit, die Milchsecretion trat so reichlich ein, dass die Frau ein fremdes Kind anlegte, Schmerz und Geschwulst der Beine legten sich wieder, und überhaupt wäre der Zustand der Pat. ganz befriedigend gewesen, wenn nicht die Lochien gänzlich gefehlt hätten. — Den 19. Jan. 1838, 14 Tage nach der Entbindung, fühlt sie, als sie nach einem heftigen Aerger bei einer Kälte von mindestens — 8 bis 10° R. mit blossen Füssen und halb angekleidet aus dem Bette springt, im Augenblicke des Auftretens einen so heftigen Schmerz in beiden Unterschenkeln, dass sie umfällt und in das Bett zurück getragen werden muss. Der am 21. Jan. herbeigerufene Arzt erklärt die Krankheit für Rheumatismus und verordnet örtlich Wärme und innerlich Diaphoretica. Nach 24—30stündlichen Schmerzen in beiden Beinen concentriren sich diese im linken Unterschenkel, der aber nichts als eine leichte Geschwulst gezeigt haben soll. Jetzt soll auch etwas Blut aus dem Uterus abgegangen seyn. Den 24. Jan. sieht der Mann, dass beide Füsse seiner Frau schwarz sind, hält diese aber für

Schmutz und macht erst den 26. Jan. den Arzt darauf aufmerksam. Dieser verweist jetzt die Pat. an die allgemeine Armenanstalt, worauf der Vrf. den 27. Jan. die Behandlung übernimmt. Schon das erdfahle, gedunsene Gesicht, die bläulichen Ringe um die Augen und der schmerzvolle, ängstliche Blick der Pat. verrathen nichts Gutes, und mit Schrecken findet der Verf. beide Füsse bis über die Malleoli, den linken noch höher hinauf, schwarz und mumienartig eingetrocknet, weiter oben aber purpurfarbige, marmorirte Flecke und Brandblasen. Das Gefühl ist in diesen Theilen selbst bei der stärksten Berührung erloschen, aber die vom Kreuz anfangenden Schmerzen nehmen den Verlauf der grössern Gefässe und Nerven, ziehen bis unter die *Planta pedis* und lassen der Pat. Tag und Nacht keinen Augenblick Ruhe. Am Unterschenkel und in der Kniekehle keine Pulsation, dagegen der Puls der *Art. radialis* regelmässig, aber langsam und klein. Appetit gering, Durst gross, Stuhl normal. *Decoct. cort. Chin.* (Unc. $\frac{1}{2}$—6) mit *Elix. acid. Hall.* Dr. 1; nahrhafte, stärkende Diät; äusserlich Umschläge von *Spec. aromat.* mit Rothwein und am Morgen darauf noch ein Pulver aus *Calomel* Gr. 1, *Mosch.* Gr. 3, *As. foet.* Gr. 4. Da dieses aber Pat. sehr aufregt und besonders der Moschus sie beunruhigt, so wird statt dessen das Opium anfangs zu 1 Gr., vom 29. an aber zu 2 Gr. p. d. früh und Abends gereicht, und zu dem jetzt äusserlich angewandten *Decoct. cort. Quercus* mit *Acid. pyrolignos.* noch *hb. Hyosc.* hinzugesetzt. Hierauf Linderung der Schmerzen und ruhiger Schlaf; das Allgemeinbefinden leidlich, Appetit besser, aber die Zunge trocken und rissig; gelinder Durchfall. Inzwischen schreitet der Brand immer höher und aus den oberhalb des Brandes entstandenen Oeffnungen fliesst Jauche. Schmerzen noch dann und wann bis in die Plattfüsse, trotz alles erloschenen Gefühls in den brandigen Stellen bei Berührung. Den 6. Febr. lösen sich am linken Beine oberhalb des Knices die Weichtheile bis auf den Knochen los und stinkende Brandjauche fliesst unaufhörlich ab. Am 7. ist auch schon die rechte Hälfte bläulich und die Weichtheile lösen sich auch hier in der Mitte des Oberschenkels ab. Auf den Rath eines Collegen wird jetzt statt der China eine Mischung aus *Acid. phosph. dilut.* Dr. 1, *Aq. dest.* Unc. 6, *Liq. ammon. anis.* Dr. 2, *Mell. liquir.* Unc. $\frac{1}{2}$ und äusserlich Umschläge mit *Spir. camphorat.* und *Ol. Terebinth.* angewendet; indessen lassen der kaum fühlbare Puls an der Hand, die ganz trockene Zunge, das erschwerte Sprechen und Schlucken und das Röcheln der Brust keine Hoffnung mehr aufkommen und Pat. verscheidet nach einem ruhigen Schlafe den 8. früh um $2\frac{1}{2}$ Uhr ganz sanft. — Section. Alle Organe sehr blutleer;

Lungen, Herz, der wasserlose Herzbeutel, Magen, Gedärme und Pancreas gesund; Leber sehr vergrössert, sonst normal. Die Milz in ihren obern 2 Drittheilen in ein blasses, leberähnliches Gewebe, das untere genau abgegrenzte Drittheil aber in eine fettartige, fast strohgelbe, härtliche Masse verwandelt. Dasselbe gelbliche Gewebe zeigt sich am untern Drittheile beider übrigens gesunden Nieren. Der Uterus bis auf einen kleinen, an seinem untern Theile befindlichen brandigen Fleck normal. Im rechten Ovarium einige kleine Hydatiden, sonst beide Eierstöcke und Tubae gesund. Beide Beine bis zur Hüfte hinauf zerstört und die Untersuchung, besonders der Gefässe, kann sich nicht weiter hinab erstrecken, als bis auf die *Hypogastricae* und ein kleines Stück der *Crurales*. In diesen Arterien, so wie in der *Aorta abdominalis* und den *Art. iliac.* die innere Haut dunkel geröthet, rauh und fest mit ihr verwachsen ein dickes, röthliches, aus Fibrine bestehendes Coagulum, welches das Lumen der Arterie vollkommen verschliesst. Die den Arterien entsprechenden Venen und Nerven durchaus gesund.

Nachdem der Verf. der Versuche Cruveilhier's, wonach auf Einspritzung von reitzenden Dingen, wie Dinte, Alcohol in die Femoralarterien von Hunden fast immer bald feuchter Brand erfolgte, gedacht hat, führt er kurz noch eine Menge Fälle von Brand mit ihren Ursachen, Complicationen, Sectionsergebnissen und Ansichten der Schriftsteller darüber an. — Die Prognose des spontanen Brandes, im Ganzen zwar ungünstig, richtet sich jedoch sehr nach dem Allgemeinbefinden des Pat. Wo beide Beine zugleich ergriffen sind und der Brand sehr rasch fortschreitet, ist die Hoffnung die geringste; aber auch, wo nur ein Schenkel befallen wurde, erfolgte häufig der Tod, obwohl es an Fällen nicht fehlt, in welchen es gelang, die Kranken zu retten. Behandlung. Pott empfiehlt das *Opium* in grossen Gaben und örtlich erweichende Mittel. Cruveilhier giebt das Opium gegen die Schmerzen und in der That erleichterte es diese fast in allen Fällen. Pirogoff's Kranker nahm in 7 Wochen 532 Gran Opium und erlangte völlige Heilung nach spontaner Abstossung des Brandigen. P. Frank sah einmal durch 2 Gr. Opium mit 3 Gr. Moschus 2mal täglich völlige Genesung erfolgen, während 14 Gr. reines Opium, mehrere Tage hindurch gereicht, gar nichts ausrichteten. — Die Amputation schlug bisweilen fehl, daher widerrathen sie Dupuytren und Cruveilhier, aber Schenk, Macfarlane und Mott sahen einen sehr glücklichen Erfolg davon. Ségond exarticulirte den brandigen Arm einer Negerin im Schultergelenke und schreibt den unglücklichen Ausgang nur dem Lebensüberdrusse der Pat.

und der Zurückweisung jeder Nahrung und Arznei zu. Mit Rücksicht auf die Lehre von der Arteritis als nächster Ursache des spontanen Brandes vertauschte Dupuytren die Tonica mit dem Aderlass und Cruveilhier mit Blutegeln, beide jedoch sahen keinen Nutzen davon; nur M'Cready heilte einen Kranken durch wiederholte Anlegung von Blutegeln, nach vergeblicher Anwendung von Opium und Umschlägen. Boeckel erlangte in dem Falle, den er vom gehemmten Nerveneinflusse herleitet, durch China und Opium, und äusserlich durch Waschungen mit *Liqueur de Labarraque* (*Liquor natri chlorati*, wässrige Kochsalzlösung) Sistirung des Brandes und Genesung, und Spender endlich wendete mit Erfolg äusserlich eine feste Flanellbinde oberhalb des Brandes und, nach Bildung der Demarcationslinie zur Unterstützung der Abstossung des Brandigen, erweichende Cataplasmen und innerlich China, Wein und gute Diät an.

8. **Bericht über die im Kollinkin-Hospitale für Syphilitische in St. Petersburg im Jahre 1838 behandelten männlichen Kranken. Von Dr. Reimers, Ordinator an demselben. S. 161—170.**

Da dieser ausführliche Bericht eines Auszuges durchaus unfähig ist, so begnügen wir uns folgendes wichtigste Datum daraus einzeln hervorzuheben: Von 26 Kranken mit *Gangraena genital.* wurden 11 ohne Mercur geheilt, während 10 eine Mercurialcur erforderten, weil nach geheilten *Ulc. gangraenosa* andere syphilitische Formen hervorbrachen. Hierzu macht Dr. Sadler folgende Bemerkung: Diese Beobachtung widerspricht der herrschenden Meinung, dass zu syphilitischen Geschwüren hinzukommende Gangrän die syphilitische Dyscrasie im Körper völlig tilge.

II. *Original-Notizen.*

Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu St. Petersburg. (Fortsetzung. Vrgl. das vorlieg. Heft S. 82.) S. 236—241.

44) ***Zur Verhütung zu grosser Schmerzhaftigkeit in Geschwürflächen, wenn damit Behaftete ein warmes Bad nehmen sollen;*** von Dr. Sadler. Hat ein Pat. grosse und in Eiterung erhaltene Zugpflaster bekommen und soll er weiterhin ein lauwarmes Bad nehmen, so erregt in diesen empfindlichen Stellen das plötzlich hinzutretende warme Wasser die heftigsten Schmerzen; cataplasmirt man dagegen 1—2 Stunden vor dem Bade die offenen Stellen, lässt man den Pat. mit noch aufliegendem Umschlage

in's Bad steigen und nimmt man ihn erst im Bade weg, so findet Pat. sogar den Zutritt des warmen Wassers angenehm.

45) *Nabelkrankheiten der Neugeborenen*; von Demselben. a) *Tödtliche Blutung aus dem Umfange des Nabels bei einem Neugeborenen.* Eine schwammige, durch viele Schwangerschaften und damit verknüpfte Blutungen erschöpfte Frau wird 8 Wochen vor ihrer wieder bevorstehenden Entbindung von Gelbsucht befallen, kommt 4 Wochen zu früh nieder und stirbt nach wenigen Stunden an Blutverlust. Das sehr schwächliche Kind bekommt nach 48 Stunden gleichfalls die Gelbsucht, nimmt jedoch die Brust, erleidet aber in der Nacht zwischen seinem 3ten und 4ten Lebenstage eine tödtliche, parenchymatöse Blutung aus dem Umkreise des Nabels, wie es dem Verf. scheint aus den frischen Grenzen zwischen dem sich abstossenden, vertrocknenden Nabelstrange und den Bauchbedeckungen. Alle styptischen Mittel, selbst concentrirtes Kreosot, blieben fruchtlos. Den Höllenstein wagte der Vrf. nicht anzuwenden, weil er möglicher Weise einen entzündlichen Zustand des Bauchfelles und der Unterleibseingeweide hätte herbeiführen können. Gölis, Henke, Rosenstein, Wendt erwähnen nichts von diesem Uebel. Dr. Rauch hat es einige Male beobachtet, aber stets mit unglücklichem Ausgange, dagegen versichert Dr. Doepp, einmal später vom Cauterisiren glücklichen Erfolg gesehen zu haben.

b) *Säulenförmiger Auswuchs aus dem Nabel, durch die Ligatur geheilt.* Dem Verf. sind 2 einander so ähnliche Fälle eines Auswuchses aus dem Nabel vorgekommen, dass es genügt, den einen zu beschreiben. Bei einem übrigens gesunden Knaben will nach Ablauf der gewöhnlichen Zeit der Nabel nicht trocknen. Der Verf. fand fast in der Mitte des Nabels etwas mehr nach links und aufwärts einen nicht ganz linsengrossen, glänzenden Fleck, der Farbe und Consistenz nach am besten einer bei Wunden hervordringenden gerötheten Schleimhaut der Gedärme zu vergleichen. Er sass auf einem von natürlicher Haut gebildeten, mehrere Linien langen Stiele und feuchtete die Wäsche ein wenig an. Das Ausgeflossene hatte fast gar keinen, höchstens etwas süsslichen Geruch. Eine feine Sonde dringt in den Stiel nicht ein, und veranlasst weder Blutung noch Schmerz. Dieser Stiel, ein Säulchen etwa so dick wie ein mässiger Federkiel, entspringt aus der Tiefe des Nabels, wo er sich in die übrige Haut verliert. Der rothe Fleck ist in der Mitte etwas vertieft, gegen die Ränder wulstig. Husten, Schreien, Ruhe, Bewegung haben keinen Einfluss auf den Umfang der Geschwulst. Dr. Doepp, den der Verf. zu Rathe zog, hatte schon mehrere Fälle der Art gesehen und durch Aetzen oder Abbinden geheilt. — Der Verf.

beruft sich nun auf einen Aufsatz in Schmidt's Jahrbüchern der gesammten Medizin 1834. Bd. II. Heft 2. Nr. 169.: „Ueber die Behandlung der Nabelfisteln Neugeborener von R." weil in diesem Aufsatze dem vorliegenden Uebel ein gefährlicherer Character beigemessen wird als es hat, und weil hierdurch sich leicht Jemand von dem gefahrlosen operativen Eingriffe könnte abhalten lassen. In jenem Aufsatze heisst es etwa so: „Die Nabelkothfisteln der Neugeborenen werden nur dadurch gebildet, dass bei der Ligatur der Nabelschnur eine Darmschlinge mit eingeschnürt wird. Werden beide Wände des Darmes gefasst, so entsteht ein *Anus artificialis*; wird dagegen, wie gewöhnlich, nur eine Wand gefasst, eine *Fistula stercoralis*. Das letztere Uebel stellt sich auf folgende Weise dar: Nachdem die unterbundene Nabelschnur abgefallen, zeigt sich eine kleine, eine gelbliche, gewöhnlich serösmucöse Flüssigkeit ausscheidende Wunde, die durchaus nicht zur Vernarbung gebracht werden kann, bis endlich ein fleischiger Vorsprung, eine Art von röthlichem Carbunkel, von der Grösse einer kleinen Kirsche, im Centrum des Nabels erscheint; es ist diess die umgekehrte Darmschleimhaut, welche zugleich Quelle jener Feuchtigkeit ist, obgleich letztere, wie man vielleicht vermuthen sollte, keinen Stercoralgeruch besitzt. Diese sarcomähnliche Geschwulst lässt sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrücken, zeigt auch bei der Untersuchung mit der Sonde nirgends eine fistulöse Oeffnung, und würde, sich selbst überlassen, da, wo die Umstülpung der Schleimhaut schon vorhanden ist, wahrscheinlich nie heilen. Compressivmittel erwiesen sich nutzlos; am erfolgreichsten war bis jetzt Dupuytren's einfache Methode der Unterbindung, wobei man zuvor die Geschwulst mit 2 Sectionspincetten in die Höhe hebt; denn obgleich in den 2 hier mitgetheilten auf diese Weise behandelten Fällen stürmische und gefahrdrohende Symptome, wie höchste Unruhe, Erbrechen, Stuhlverstopfung eintraten, so folgte doch nach einigen Tagen gänzlicher Nachlass derselben, und somit radicale Heilung des Uebels."

Da nun in allen diesen Fällen zwei wesentliche Dinge, nämlich der Fistelgang und der Stercoralgeruch fehlen, so kann sich der Vrf. weder mit der eben angegebenen Aetiologie, noch Benennung befreunden, auch fand er die ganze Erklärungsweise gar nicht recht einladend zu einem operativen Eingriffe. Da indessen der Dr. Doepp sowohl die Cauterisation als die Ligatur für gefahrlos erklärte, so gab der Verf. der letztern den Vorzug. Er bediente sich zur Ligatur eines sehr kleinen, leichten Instrumentes, welches Dr. Rauch zur Unterbindung tiefsitzender Ohrpolypen erfunden hat. Ohne die Geschwulst hervorzuziehen, schnürte er sie an der Basis fest. Ohne das geringste

beunruhigende Symptom fiel in beiden Fällen nach 36 Stunden das Unterbundene ab und die Vernarbung erfolgte unmittelbar darauf. Auch in den von Dr. Doepp behandelten Fällen waren keine stürmische Erscheinungen eingetreten, wahrscheinlich veranlasste diese in den Dupuytren'schen Fällen nur das stärkere Hervorziehen der Geschwulst. Uebrigens zeigt sich schon bei den unbedeutendsten Stellen am Nabel Neugeborner, welche nicht verheilen wollen, eine solche schleimhautähnliche Beschaffenheit der kleinen Wucherung ohne den geringsten Verdacht eines eingeklemmt gewesenen Darmstückes.

III. *Vermischtes.*

1. Correspondenznachrichten.

Constantinopel. Die neue, auf Befehl des Sultans gegründete med. Schule ist seit einiger Zeit eröffnet. Die Schüler, bereits 300, wohnen alle in einem Gebäude, und werden auf Kosten der Regierung genährt, gekleidet, ausser den medizinischen Studien, im Türkischen, Arabischen und Persischen, im Französischen, Lateinischen und in der Mathematik unterrichtet, und erhalten ausserdem noch einen Militärsold. Den Dr. Bernard, einem Deutschen, der an der Spitze des Instituts steht, hat der Sultan mit den ausgedehntesten Vollmachten versehen.

Rom. Dr. Sinigliani hat ein vollständiges Manuscript der Werke des Aretäus von Cappadocien aufgefunden, das er mit einer lateinischen Uebersetzung neben dem griech. Texte herausgeben wird.

Dublin. Neue wissenschaftliche Vereine. Es hat sich zuvörderst hier eine neue Gesellschaft zur Beförderung der Medizin durch pathol. Anatomie gebildet. Jedes Mitglied kann Eintrittscharten an 3 Studenten vertheilen. Die Gesellschaft hält wöchentliche Zusammenkünfte und wird nach je 2 Monaten berichten. Sodann ist auch eine geburtshülfliche Gesellschaft zusammen getreten, in welcher Evory Kennedy, Oberarzt des Gebärhauses, am 14. November 1838 die Eröffnungsrede hielt.

London. A. Smee berichtet über Zubereitung von Fracturcapseln Folgendes: Bestreicht man nicht zu dünne Leinewand mit einer Solution von 10—12 Unzen *Gumm. arab.* in einer Pinte Wasser, bedeckt sie mit einem aus Gyps (*? whiting*) und Mucilago zusammengerührten Teige, bestreicht ein zweites Stück Leinen mit der Gummisolution, legt die bestrichenen Flächen zusammen, so hat man eine feste, elastische, nicht bruchige Schienenmasse, die leicht trocknet, und nur angefeuchtet werden darf, um sich allen Formen leicht anzupassen. Nützlich ist es oft, die angefeuchteten Schienen erst anzulegen, um ihnen die nöthige Form zu ertheilen, und sie dann am Feuer so lange zu trocknen, bis sie in dieser gegebenen Form fest werden. Diese Masse lässt sich kaum im Mörser zerstossen.

2. Preisfragen.

Preisaufgabe der Société de médecine de Paris für 1841: Welche Krankheiten lassen sich von den Thieren auf die Menschen übertragen? Welche Bedingungen sind zu diesen Uebertragungen erforderlich? Welche Modificationen erleiden die übertragenen Krankheiten? Auf

welche Weise kann man sich vor denselben schützen oder sie heilen? Welchen Nutzen kann die Therapie aus diesen Uebertragungen ziehen? Preis 500 Fr. Die Abhandlungen sind bis zum 1. Januar 1841 an den Generalsecretär der Gesellschaft Herrn Dr. Prus (in der *Salpétrière* oder *Rue de l'Abbaye* Nr. 12) franco einzuschicken.

Drittes Heft.

I. *Original - Abhandlungen.*

9. Practische Bemerkungen über den Gebrauch des Mutterspiegels; zumal in Beziehung auf Blennorrhagie, Excoriation des Muttermundes und Schwangerschaft; von Dr. J. F. Osiander, Prof. in Göttingen. S. 289—300.

Der Gebrauch des Mutterspiegels hat jetzt in Paris seinen Culminationspunct erreicht, so dass er auch in der Privatpraxis in fast allen Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile als diagnostisches Mittel seine Anwendung findet. Da der Verf. auf seiner letzten Reise nach London über Hamburg und Paris das Speculum oft anwenden sah, so will er die Vortheile, welche er von diesem nützlichen Werkzenge beobachtete, dem Leser hier mittheilen. In Paris erhielt der Verf. Eintritt in das Hospital der venerischen Frauen (*Hôp. de l'Ourcine*), was vor der Revolution ein Frauenkloster war, und in das man noch heute, wenn man klingelt, von einer Nonne, einer „*Soeur charitable*" eingelassen wird. Hier werden die Frauenzimmer alle Donnerstage auf einem erhöhten, mit Matratzen belegten Tische, dem Fenster gegenüber, mit dem Ricord'schen *Speculum bivalve* untersucht. Eine Wärterin hält eine Menge spannenlanger Stäbe mit daran befestigter Charpie bereit, von denen sie jedesmal einen dem Untersucher darreicht, der damit den Muttermund reinigt und dann den Charpiepinsel wegwirft. Zu Einspritzungen bedient man sich einer von Charrière erfundenen Schlauchspritze (*Clisopompe*), welche aus einem weiten Trichter besteht, in dessen Mitte ein dünner Stempel schnell auf und ab bewegt wird. So dringt die Flüssigkeit, durch einen langen, elastischen Schlauch geleitet, in einem Strome ein. Folgende Erscheinungen boten sich in der Mehrzahl dar: Fast an 20 öffentlichen Mädchen zeigten sich Entzündungsröthe des Muttermundes, oder dunkelrothe, excoriirte Flecke an einer oder der andern Mutterlippe, welche mit dem durch den Mutterspiegel blass erscheinenden Scheidentheil des Uterus um so auffallender contrastirten. Zuweilen sieht man kleine rothe Flecke, welche Lisfranc mit der gefleckten Haut der Forelle vergleicht. In vielen Fällen drang zäher Schleim wie ein dicker Strang aus dem Muttermunde hervor, welcher die Mutterlefzen membranartig überzog

und vor jeder Injection oder andern Application weggewischt wurde. Diese Röthe und mucöse Absonderung soll der Muttermund öffentlicher Dirnen gewöhnlich zeigen, auch da, wo die Genitalien von aussen unverdächtig und gesund erscheinen. Zur gewöhnlichen Behandlung betupfte man entweder den Muttermund mit Höllenstein, und legte nach zurückgezogenem Speculum Charpie in die Scheide, oder man injicirte eine Auflösung von salpetersaurem Silber, wobei man sich jedoch hütete, das Causticum in den Uterus zu spritzen, da diess metritische Zufälle erzeuge. Gewöhnliche Blennorrhoen behandelt man hier zuletzt mit Rosenessig, *Vinaigre rosat*, in *Eau d'Aunée* (Alant) zu Einspritzungen und als Waschmittel. Den ursprünglichen Sitz des weiblichen Trippers (*Chaude pisse*) suchen die Franzosen fast immer in der Harnröhre, von wo aus er sich auf die Scheide verbreite. Eigentliche Chanker und Condylome wollten die franz. Aerzte am Muttermunde selten, die im Hamburger allgemeinen Krankenhause wenigstens Condylome öfterer beobachtet haben; auch sah im letztern der Verf. ein weiches Condylom vom Rande einer Mutterlippe mittelst der Scheere abschneiden. Die antiphlogistische Behandlung der Syphilis ohne Mercur ist in Paris dem Sublimat in Pillen wieder fast allgemein gewichen. — Bekanntlich gab es von jeher Instrumente, mit denen man die Geburtswege zu dilatiren suchte. Man nannte sie *Specula*, διοπτρα, *Hysteroscopia*; die neuere Chirurgie verschmähte sie, bis durch die Osiander'schen Mutterkrebsoperationen die Aufmerksamkeit wieder auf dieses Instrument gelenkt wurde. Recamier und Dupuytren, welche zuerst diese Operation häufig nachmachten, erfanden ihre cylindrischen Specula und substituirten sie dem Osiander'schen Ausdehnungswerkzeuge, von dessen Construction und Anwendungsart die Franzosen jedoch nur sehr unvollkommene Kenntniss besassen. Jene einfachen zinnernen Tubi mussten später den Ricord'schen zweiarmigen Mutterspiegeln weichen, welche Charrière jetzt aus Argentan verfertigt und mit einer Stellschraube versehen hat, wodurch die ausgedehnten Arme nach Willkühr fixirt werden können. Nachdem der Verf. hier noch das Fricke'sche und Ricord'sche Speculum beschrieben und verglichen, und ersterem den Vorzug gegeben hat (Vergl. das Januarheft des vorlieg. Jahrgs. unsers Repertor. S. 79 u. 82.), geht er zu der Untersuchung über: zu welchen Beobachtungen das Instrument bisher Anlass gegeben hat und welche Aufschlüsse noch ferner von ihm zu erwarten sind.

1) *Stomatorrhoe.* Die Untersuchung mit dem Mutterspiegel lehrt, dass aus dem Muttermunde gesunder Individuen helles Serum abtropft, dass bei andern dagegen ein Strang zähen,

grauweissen Schleims hervorragt, und endlich dass bei vielen, an Blennorrhagie Leidenden purulente Materie aus dem Muttermunde ausgestossen wird. Hierdurch wird die längst vermuthete Theilnahme der Gebärmutter an den krankhaften Schleimabsonderungen der weiblichen Genitalien zur Gewissheit erhoben. — 2) *Blennorrhoe der Scheide.* Beim Fortschieben des Instrumentes sieht man deutlich aus den Rugis der Schleimhaut der Vagina, weissen, rahmartigen oder purulenten Schleim auspressen, während die Schleimhaut dabei fast immer sehr blass erscheint. — 3) Die so oft aufgeworfene Frage: *wodurch sich die contagiöse (syphilitische) Blennorrhagie von der gewöhnlichen Blennorrhoe der Vagina unterscheide?* hat man bisher auch mit Hülfe des Speculum vergeblich zu entscheiden gesucht. — 4) Zu *Donné's microscopischen und chemischen Untersuchungen* scheint das Speculum mittelbar Veranlassung gegeben zu haben. Donné behauptet: Im contagiösen Secret, bei Vaginitis, ein Infusorium (*Tricomonas vaginalis*) in einem Tropfen purulenten Schleimes, zwischen 2 Glasplatten unters Microscop gebracht, gesehn zu haben. Das Thier sey rund oder oval, transparent und mit einem langen fadenförmigen Appendix versehen. Ferner ist nach Donné der syphilitische Ausfluss immer (?) purulent, d. h. es sey dem Vaginalschleime eine gewisse Quantität Eiter beigemischt. Der gewöhnliche, benigne, weisse Fluss dagegen sey rahmartig, ziehe zwischen den Fingern keine Fäden, und enthalte niemals jene Infusorien. Ausserdem reagire das Vaginalsecret immer sauer, das Uterussecret aber alkalisch, und letzteres sey so zäh, klebrig und fadenziehend, dass es sich nur schwer abwischen lasse. — 5) *Excoriation am Muttermunde.* Sie erscheinen wie ein aphthöser Fleck oder wie eine Ecchymose, bald mit, bald ohne syphilitische Erscheinungen an andern Theilen, und heilen unter der gewöhnlichen allgemeinen Behandlung der Syphilis, unter Ruhe und antiphlogistischem Regim. In Paris wurden sie, wie schon oben erwähnt, mit Höllenstein cauterisirt, oder auch mit Einspritzungen von Galläpfeltinctur behandelt. Zuweilen geht die Excoriation in ein einfaches Geschwür über, was derselben Behandlung weicht. In Hamburg sah der Verf. *Tinct. Opii* mittelst des Charpiepinsels in den Muttermund bringen. Dass diese Erosionen immer syphilitischen Ursprungs seyen, ist eben so wenig ausgemacht, als dass sie oft zur Entstehung des Mutterkrebses Anlass geben, aber das Speculum konnte erst von ihnen Kenntniss verschaffen, da sie sich dem untersuchenden Finger kaum bemerkbar machen. — 6) *Chanker und Condylome am Muttermunde.* Wahre Chanker, wenn auch nur selten, kommen doch am Muttermunde vor, und

sind dann äusserst schmerzhaft. Die Kranken klagen, aber den Sitz der Schmerzen lehrt erst das Speculum kennen. — 7) Auch über die *Sensibilität des Uterus* giebt das Speculum neue Aufschlüsse; denn die Application des Höllensteins, Einspritzungen von diluirten Säuren, so wie das Abschneiden von Excrescenzen selbst mit gesunder Substanz, macht fast gar keine Schmerzen, während doch sonst der Uterus so deutliche Sensibilitätsäusserungen ausspricht. — 8) Auch die blasse, fast weisse Farbe des Mutterhalses lehrte das Speculum erst kennen. — 9) Eben so wahrscheinlich *die veränderte Farbe des Pronaus vaginae als Schwangerschaftszeichen*. Von der hochrothen oder bläulichen Färbung des Scheideneinganges und der innern Haut der grossen Schaamlippen mit sichtbarer Auflockerung des Epitheliums bei Schwangern hat sich der Verf. selbst überzeugt. — 10) *Form des Mutterhalses; zumal in Beziehung auf die Veränderungen, die dieser Theil in der Schwangerschaft erleidet.* Das Speculum zeigt die Gestalt der Scheidenportion ganz anders, als man nach der Manualuntersuchung erwartet. Wahrscheinlich verkürzt und verflacht das die Theile zurückdrückende und den Grund der Scheide ausdehnende Instrument das *Collum uteri*, denn dem Finger erscheint es viel länger. — Des Verfs. Ansicht, dass der Muttermund während der Schwangerschaft nicht rund werde, sondern die Scheidenportion ihre transversale Spalte behalte, stimmte man im Hamburger allgemeinen Krankenhause bei; denn man hatte gefunden, dass, wenn sich auch der Muttermund mit dem untersuchenden Finger oft rund anfühlte, bei der Untersuchung mit dem Speculum der Querdurchmesser den graden doch übertraf.

10. Resectionen des Unterkiefers mit höchst einfachen Instrumenten; von Oppenheim. S. 300—311.

Folgende 2 Fälle bringt der Vrf. besonders aus dem Grunde zu öffentlicher Kenntniss, um zu zeigen, mit wie einfachen Instrumenten man grosse Operationen ausführen könne.

1) Als der Verf. im Winter 1828—29, während das russische Hauptquartier in Jassy stand, bei seinem dortigen Freunde, dem Dr. Czihack, wohnte, kam zu letzterm ein Kranker mit einer faustgrossen Geschwulst des rechten Unterkiefers, das rechte Auge halb geschlossen, der Mund halb geöffnet und so verzogen, dass der rechte Mundwinkel herauf, der linke herunter gezogen war und der Speichel aus dem linken Mundwinkel herabfloss. Nach innen füllte die Geschwulst die ganze Mund- und Rachenhöhle aus, drängte die Zunge nach links und oben, hatte das *Vel. palat.* und Zäpfchen ganz in die Höhe geschoben, so dass es verstrichen erschien, und drückte auf den Isthmus so sehr, dass Pat. nur mühevoll in nach vorn gebückter Stellung athmen,

und, indem er die Zunge mit einem Holzstäbchen herabdrückte, mit einem kleinen Löffel etwas Flüssigkeit einllössen und verschlucken konnte. Dabei die Sprache höchst beschwerlich and unverständlich; der Schlaf wegen der Erstickungsgefahr gänzlich geschwunden, und Tag und Nacht heftige Schmerzen. Pat., 22 Jahr ult, seit 4 Jahren verheirathet, war bis vor 4 Monaten immer gesund gewesen. Damals hatte ihm ein Zahn zu schmerzen angefangen und war locker geworden, so dass er ihn, ganz cariös, nach einigen Tagen selbst ausziehen konnte. Das angeschwollene Zahnfleisch wucherte jetzt, and ein 14tägiger Gebrauch eines Trankes, worauf heftige Salivation erfolgte, und das spätere 5—6malige Ausschneiden der Wucherungen hatten das Uebel nicht gehindert, seinen jetzigen Umfang zu erreichen. — Die Geschwulst war härtlich, elastisch, scheinbar fluctuirend, ihre Bedeckungen blauröthlich, glänzend, gespannt, mit starken Venen reichlich durchzogen, nicht verschiebbar und mit der tiefern Portion fest verwachsen; die Temperatur etwas erhöht, Pulsation keine. Sie erstreckte sich vorn von der Symphysis des Unterkiefers bis zum dritten Backzahn, ihr Umfang nach oben liess sich nicht messen, weil eine eingeführte Sonde überall anstiess und so die Geschwulst nicht umschreiben konnte. Die leiseste Berührung verursachte Blutung. Oberkiefer und die übrigen harten und weichen Theile des Gesichtes waren gesund. Das Uebel war Osteosarcom und die einzige Rettung bestand in der Exstirpation des krankhaften Unterkiefers, eine Operation, die, trotz des Mangels der dazu nöthigen Instrumente ohne alle Vorbereitung und ohne Verschub auf Bitten des Pat. und des Dr. Czihack vom Verf. unternommen wurde. Pat. wird auf einen Stuhl gesetzt, der Kopf ein wenig nach rückwärts gebogen und von einem Soldaten gehalten. Nun macht der Verf. einen geraden Hautschnitt durch die Mitte der Unterlippe bis unter den Unterkiefer; den zweiten Schnitt beginnt er im rechten Mundwinkel und führt ihn zum Kieferwinkel oder bis zum aufsteigenden Ast des Unterkiefers, präparirt darauf die Haut mit so viel Zellgewebe und Muskelsubstanz, als sich erhalten lässt, von der Geschwulst ab und lässt den Lappen herabhängen. Nachdem er die beiden vordern, nicht sehr fest sitzenden Schneidezähne rasch ausgezogen, stösst er an der Grenze des Lappens ein gerades Bistouri von aussen nach innen in die Mitte des Kinnes, ein wenig nach links gerichtet, hart am Knochen und dem Alveolarrand sich haltend, hindurch, zieht das Bistouri wieder aus, leitet auf dem Finger durch die gemachte Oeffnung das aus einer grossen Amputationssäge herausgenommene Sägenblatt hindurch, wendet es mit seiner Schneide nach aussen, oder nach der innern Seite des Kiefers, befestigt es dann in den Bogen der Säge und durchsägte den Knochen von innen nach aussen. Hierauf nimmt er das Blatt wieder aus der Säge und bringt es, wie vorher, durch eine zweite mit dem Bistouri gemachte Oeffnung zwischen den letzten und vorletzten Backenzahn, und sägt den Knochen, wie oben, von innen nach aussen durch. Das nun ganz abgesägte Knochenstück wird aus den Weichtheilen lospräparirt und herausgenommen, die Wunde von allem Blutgerinnsel gereinigt und nach völlig stehender Blutung der zurückgeschlagene Lappen wieder in die Höhe gezogen, mit dem entgegengesetzten Wundrande in genaue Berührung gebracht und durch blutige Hefte in dieser Lage erhalten; an der kleinen senkrechten Spalte durch die Lippe bis zum Kinn musste ein kleines, durch die Säge verletztes Hautstückchen mit der Scheere entfernt werden; dieser Theil wurde mit 4, der grosse horizontale, vom Mundwinkel bis zur Vereinigung der Kieferäste sich erstreckende Schnitt mittelst 10 blutiger Hefte vereint. Eingelegte Charpie unterstützte den Lappen nach

innen und schützte ihn vor Verletzung durch die Oberkieferzähne; äusserlich wurden die Nähte durch Schwalbenschwanzheftpflaster unterstützt und das Ganze mit dünnen Compressen und einer Rollbinde umgeben. — Mangelhafte Assistenz, unzweckmässige Instrumente und die Nothwendigkeit, dass Pat. wegen drohender Erstickung oft seine Stellung ändern musste, hatten der Operation eine Dauer von mehr als 1 Stunde gegeben. Pat. hatte sie standhaft und ohne grossen Blutverlust ertragen, er holte jetzt vortrefflich Athem, schluckte bequem und mit Begierde, wie lange nicht, durfte aber nur Flüssiges durch einen Heber einziehen und natürlich auch nicht sprechen, und fühlte sich überhaupt so wohl, dass er bereits nach Hause — über ¾ Stunde Wegs — gehen wollte, als ihm ein Wagen entgegen geschickt wurde. Die darauf folgende Reaction war die geringste, die der Verf. je auf eine bedeutende Operation hat eintreten sehen. Die Heilung erfolgte schnell, ohne allen Unfall und ohne einen Tropfen Arznei. Am 4ten und 5ten Tage wurden sämmtliche Hefte, und am 6ten noch ein unterer wackelnder Schneidezahn ausgezogen. Am 20sten Tage wurde Pat. völlig genesen entlassen. Er konnte ziemlich deutlich sprechen und weiche Speisen geniessen, z. B. ein in Caffee getauchtes Weissbrot. Die einzige noch übrige Unbequemlichkeit war, dass ihm der Speichel noch aus dem rechten Mundwinkel ausfloss, indem er den Mund nicht völlig schliessen konnte. Indessen schrieb dem Verf. mehrere Monate später Dr. Czihack, dass Pat. seit 2 Monaten auch von dieser Beschwerde geheilt sey, seitdem er ihm noch 2 schadhafte Oberzähne ausgezogen hatte, die auf den Wundrand drückten und das Schliessen des Mundes verhinderten.

2) Schon ehe der eben beschriebene Fall in des Verfs. Behandlung gekommen war, hatte sich ein 40jähriger, kräftiger Mann mit einem cariösen Geschwüre des Unterkiefers an ihn gewendet. Das Uebel war schon Jahre alt, aber immer im Fortschreiten. Es hatte mit Zahnschmerz begonnen; nach dessen Nachlass war Röthe, Geschwulst, Hitze und Schmerz der Backe entstanden, und unter einer langen Cur waren 8 Zähne ausgefallen, ein 2monatlicher Speichelfluss eingetreten, und das immer grösser werdende Geschwür hatte übelriechende Materie zu entleeren angefangen. Jetzt zeigte sich mitten auf dem linken Unterkiefer ein Geschwür von der Grösse eines 8 Groschenstücks mit harten, callösen, aufgeworfenen Rändern; eine eingeführte Sonde drang nicht nur direct in die Mundhöhle, sondern auch überall in die Zellen des aufgelockerten Knochens. Ein Schneidezahn, der Augenzahn und 2 Backenzähne, so wie dieselben entsprechenden Zähne des Oberkiefers waren ausgefallen, und die Alveolarzellen, die obern am Rande, die untern aber ganz zerstört. Der 3te untere Backzahn sass locker in seiner bereits angegriffenen Alveola; das Zahnfleisch überall scorbutisch aufgelockert und leicht blutend. — Wahrscheinlich hatte ein cariöser Zahn ein Zahngeschwür und dieses eine Zahnfistel mit vorausgegangenem wirklichen oder Pseudo-Erysipel veranlasst, und hieraus sich mehr unter dem Missbrauche des Mercurs, als in Folge einer übrigens nicht wahrzunehmenden Dyscrasie die centrale Caries des Unterkiefers, und per consensum auch Caries des obern Alveolarrandes ausgebildet. Nachdem der Verf. durch Adstringentia dem Zahnfleische mehr Tonus gegeben hatte, und die Wunde reiner geworden war, schlug er dem Pat. die Operation vor; denn obwohl das Heilbestreben der Natur hingereicht haben würde, das Uebel mit der Zeit zu beseitigen, so liess sich doch von der Operation eine viel schnellere Heilung und eine weniger entstellende Narbenbildung erwarten. Pat. blieb indessen jetzt 3 Wochen aus der Behandlung, und erst, als er von dem glück-

lichen Erfolge des vorigen Falles gehört hatte, stellte er sich, entschlossen zur Operation, ein. Der Verf. liess die Haut und Wangenmuskeln der krankhaften Seite, so stark als möglich, in die Höhe ziehen und machte darauf in gleicher Höhe mit der Mundspalte und etwa 1 Zoll vom Mundwinkel entfernt 2 gerade in schräger Richtung von rechts nach links und von links nach rechts gehende, etwa 2½ Zoll lange Schnitte, die sich am Unterkieferrande unter einem spitzen Winkel trafen und das Geschwür mit seinen degenerirten Rändern einschlossen. Ein dritter horizontaler Schnitt vereinigte die beiden Anfangspuncte der 2 ersten Schnitte, so dass das Geschwür in ein gleichschenkliges und spitzwinkliges Dreieck eingeschlossen wurde, dessen Basis nach oben, die Spitze nach unten gekehrt war. Dieses Dreieck präparirte der Verf. bis auf den Knochen von demselben los und entfernte es. Der entblösste Theil des Unterkiefers war gänzlich zerstört, und es liessen sich einzelne Knochenstücke mit Scalpell, Pincette und einer vorräthigen, sehr plumpen Kneifzange entfernen. Da indessen so der Verf. doch nicht bis zum Gesunden kommen konnte, so blieb nichts anders übrig, als den Knochen zu durchsägen. Er präparirte daher die Bedeckungen zwischen dem horizontalen und dem zweiten verticalen Schnitte von dem äussern und obern Winkel beginnend, los, und erhielt so einen Lappen, den er über den Unterkiefer zurückschlagen konnte, applicirte hierauf die Säge, wie in dem vorigen Falle, und durchsägte auf diese Weise den Knochen im Gesunden zwischen den beiden letzten Backzähnen. Da der Knochen in der Mitte schon zerbrochen war, so schälte er nun die ganze Knochenpartie aus, entfernte auf der innern Seite noch mit Zange, Scalpell und Pincette so viel als möglich von dem krankhaften Knochen und betupfte, was von dem zurückgebliebenen Theile noch mit oberflächlicher Caries befallen schien, nachdrücklich mit 2 kleinen glühenden Eisen. Nachdem daranf der Verf. die Oberlippe etwa ½ Zoll von ihrer Verbindung mit dem Zahnfleisch und Kiefer getrennt, und mittelst der durch den Mund eingebrachten Zange so viel wie möglich von dem obern Zahnhöhlenrande abgebrochen hatte, so bestreifte er auch den ganzen Oberkieferrand mit dem Glüheisen. Leider wurde hierbei, da auch das Eisen, um die Wundränder nicht zu verletzen, durch den Mund eingeführt wurde, durch mangelhafte Assistenz der linke Zungenrand mit einem Brandschorfe bedeckt. — Nachdem die Wunde gereinigt und jede Blutung gestillt war, legte der Verf. ein nasses Charpiebäuschchen auf den Brandschorf des Oberkiefers und zog die Oberlippe über denselben herab, eben so bedeckte er den innern Rand des Unterkiefers mit einem Bäuschchen. Hierauf hob er den herabhängenden dreieckigen Lappen über den Kieferast in die Höhe und vereinigte ihn mittelst blutiger Hefte; durch die 2 ersten Hefte wurde die Spitze des Lappens nach oben und vorn befestigt, und dann der übrige Theil durch noch 7 Hefte mit dem gegenüberstehenden Wundrande in genaue Berührung gebracht. Die Mundhöhle ward mit Charpie ausgefüllt, und zwischen die Nähte Heftpflasterstreifen gelegt. Nach so angelegtem Verbande schien der Mundwinkel ein wenig verzogen, übrigens waren die Wundränder überall gut vereinigt. — Auch diese Operation, wobei Pat. sich sehr unbändig benahm, hatte wohl eine Stunde gedauert. Uebrigens war der Operirte gleichfalls nicht angegriffen und konnte sogleich nach Hause gefahren werden. Nachmittags kalte Umschläge; Abends geringes Fieber und Durst, Brennen in der Wunde; Nachts unruhiger Schlaf. Am andern Morgen allgemeines Unbehagen, Puls 90, Durst, Aufstossen, keine Oeffnung. *Emulsio nitrosa* mit *Natr. sulphur.*; Abends vermehrtes Fieber; nach Mitternacht ruhiger Schlaf. Am 3ten

Tage, nach einigen Stühlen, das Allgemeinbefinden besser; die Wundränder etwas geschwollen, schmerzhaft und roth. Die Charpie wurde aus der Wunde entfernt, der Mund mit Altheedecoct ausgespritzt und neue Charpie eingelegt. — Am 4ten, 5ten und 6ten Tage wurden die Hefte entfernt; die Wundränder waren überall, nur in den Schnittwinkeln nicht vereint; auch zeigte sich hier noch Schmerz und Röthe, aber Flüssigkeit drang keine hindurch. Beim nächsten Verbande an dieser Stelle ein schwarzer Punct, der von einem Stückchen Brandschorfe herrührte, das sich vom Kiefer losgetrennt und durch die Wunde gedrungen war. Der Verf. entfernte es mit der Pincette und suchte an dieser Stelle einen vermehrten Druck anzubringen. Am folgenden Tage hatte die Wunde Röthe und Schmerz grösstentheils verloren, sie war aber feucht, daher die Stelle mit Lapis betupft wurde. Mit den täglich mehrmals gemachten Einspritzungen wurden immer einzelne Stückchen des Brandschorfes entfernt, die eingelegte Charpie wurde jetzt zuvor in ein Chinadecoct getaucht. Seit dem 8ten Tage konnte Pat. wieder etwas Festes geniessen, und mit Anfang der 4ten Woche war er völlig genesen. Die Entstellung gering, die Narbe kaum sichtbar.

II. *Original-Notizen.*

Exstirpation des Augapfels mit beiden Augenlidern zu Folge eines *Cancer cutis*, der sich ursprünglich in der Haut über dem Thränensacke entwickelte, verrichtet und beschrieben von Dr. Strauch in St. Petersburg. S. 363—369.

W. G., Schuhmachermeister, 40 Jahr alt, cholerisch, kräftig, erinnert sich schon seit seinem 12ten Jahre einen stecknadelkopfgrossen, bläulich-schwarzen Hautknoten über dem Thränensacke des rechten Auges gehabt zu haben, der übrigens 11 Jahre lang weder zu- noch abnahm. Von jetzt an juckte das Knötchen bisweilen, Pat. rieb, dabei stellte sich zwar weder Entzündung noch Schmerz ein, aber das Knötchen wuchs, so dass es im 26sten Jahre des Pat. so gross wie eine Caffeebohne war. Jetzt sickerte auch aus einem kleinen Pünctchen bisweilen eine seröse Flüssigkeit hervor, aber erst, als sich einige Monate später auch Stechen in der Verhärtung einstellte, wendete sich Pat. an einen Arzt, welcher 2 Monate lang die sickernde Stelle mit *Lapis infernal.* betupfte, und, da hierbei Verhärtung und Oeffnung zunahmen, und die Haut im Umkreise sich entzündete, das ganze nun bösartige Geschwür mit einem *Empl. mercuriale* deckte. Hiermit brach Pat. die Cur ab, und brauchte 14 Jahre lang gar nichts mehr. Durch Zufall sieht der Verf. den Pat. und findet jetzt das ganze untere Augenlid scirrhös, vom innern Augenwinkel aus in der Richtung nach aussen und unten bis zum untern Orbitalrande wie durch einen Einschnitt in 2 Lappen getheilt, welche, ½ Zoll dick und von eigenthümlicher Elfenbeinhärte, auf der Wange herabhängen, und die sarcomatös ent-

artete Conjunctiva nach aussen gekehrt. Thränenbeln, Thränencarunkel, oberes Lid, so wie der Augapfel mit seinem ihn umgebenden Zellgewebe gesund. Die stinkende Jauche, die schlaflosen Nächte, Angst und Nahrungssorgen untergruben dabei die Constitution des Pat., dessenungeachtet ging er seinen Geschäften nach, und nichts vermochte ihn, in die angerathene Operation zu willigen. Inzwischen hatten die nächsten 4 Monate, in welchen die Schmerzen bisweilen einen solchen Grad erreicht hatten, dass Pat. bewusstlos niederfiel, nicht nur seinen Sinn, denn er wollte jetzt operirt seyn, sondern auch seinen Zustand geändert, denn das obere Lid, die *Caruncula lacrym.* und das den Bulbus umgebende Zellgewebe auf der untern Orbitalwand waren bereits carcinomatös entartet und zu dem Ganzen Exophthalmie hinzugetreten; dabei die Linse getrübt, die *Conjunctiva bulbi* varicös, und daher nur noch geringe Lichtperception. — Die Operation erlitt nun in so fern von der gewöhnlichen eine Abänderung, als der Verf. hier zuerst vom innern Augenwinkel aus über dem Thränensacke den Schnitt führen musste, um das untere Augenlid zu trennen. Hierauf schlug er durch das obere Lid und in den Bulbus, zur Fixirung derselben, einen Arterienhaken. Die Exstirpation wurde mit einem convexen Scalpell, die Durchschneidung des *N. optic.* und der *Art. ophthalm.* mit der Cooper'schen Scheere verrichtet. Nachdem nun noch die Thränendrüse und alles zurückgebliebene Zellgewebe entfernt worden, wurde an allen verdächtigen Stellen das Glüheisen applicirt, die leere Orbita mit Charpie und Pressschwamm ausgefüllt und Eisumschläge darüber gelegt. Innerlich *Nitr.* mit *Aq. Lauroceras.* Am 3ten Tage nach eingetretener Eiterung wird der Verband erneuert. Die Granulation, Anfangs sehr gut, später aber, wo sie mehr lax wird und leicht blutet, leistet das *Oxymel aeruginis* vortreffliche Dienste. Der lange fortgesetzte Gebrauch eines Decoctes aus *Sarsaparilla, Carex. aren.* und *China* bessert die Constitution des Pat. merklich, die Orbita hat sich in 4 Wochen fast ganz ausgefüllt, bis auf eine kleine, verdächtige, harte Stelle am untern Orbitalrande, worauf der Verf. nun das Cosmische Mittel applicirt. Obschon die zu beitzende Stelle nur klein und mehr auf der Wange als in der Orbita ist, so sind die darauf folgenden Erscheinungen doch wahrhaft gefahrdrohend. Die rechte Hälfte des Kopfes und Gesichtes fast noch einmal so dick, als gewöhnlich, letzteres blauroth. Die Schmerzen dauern 9 Tage und erst am 12ten erfolgt Abstossung des Schorfes, die der Verf. der Natur ganz allein überlässt. Ueberhaupt hält er sich an Rust's Vorschrift und findet es auch hier bestätigt, dass der Erfolg um so erwünschter, je stärker die

Reaction ist, d. h. je heftiger die Schmerzen, je stärker die Geschwulst und je langsamer die Losstossung des Schorfes. Pat. erklärte übrigens die Schmerzen vom Cosmischen Mittel für schrecklicher, als die bei der Operation. Nach Lösung des Schorfes zeigt sich der Geschwürsgrund rein, und bedeckt sich in wenig Tagen mit der schönsten Granulation. Seit der Operation sind nun 5 Monate verflossen ohne eine Spur des wiederkehrenden Uebels. Das Allgemeinbefinden des Mannes, der mit einer Monoculusbinde freudig seinen Geschäften nachgeht, ist gut. Section. Die Augenhäute gesund; der Glaskörper aufgelöst, mehr oder weniger seines Glanzes und seiner Durchsichtigkeit beraubt; die Linse hart und gelblich; der Papillarrand leicht gefranzt und die Iris verwischt, wie nach Iritis. Ueberhaupt lassen sich alle Theile leicht aus ihren Verbindungen trennen, und verrathen dadurch einen Dissolutionszustand. — Das Hautknötchen ist nach dem Verf. schon ein *Cancer cutis* gewesen; erst später aber, wo öfteres Debauchiren einen häufigern Andrang des Blutes nach dem Gesicht veranlasst hat, ist Jucken eingetreten. Ferner mögen vernachlässigte Hautcultur, Digestionsbeschwerden und Nahrungssorgen, vor allem aber die Anwendung des *Lap. infern.* den schlummernden Keim belebt und entwickelt haben.

III. *Vermischtes.*

Correspondenznachrichten.

Copenhagen. Seit Mai 1839 erscheint hier ein vom Dr. Ahrensen und Cand. Kayser redigirte med. Wochenschrift (Ugeskrift for Laeger), einen Bogen stark. — Die vorher als Quartalschrift erschienene Bibliothek for Laeger des Prof. Dr. Otto wird vom Juli an in Monatsheften ausgegeben.

Viertes Heft.

I. *Original-Abhandlungen.*

11. Bewegung der deutschen medizinischen Literatur im Jahre 1838; Beobachtungen und Bemerkungen von Dr. F. Nathan, pract. Arzte in Hamburg. S. 417—441.

Auch von diesem Berichte haben wir dasselbe zu bemerken, was wir von seinem Vorgänger (s. Zeitschrift für die gesammte Med. Bd. 8. S. 248. Repertor. XIII. Jahrg. Octoberheft. S. 48) gesagt haben.

II. *Original-Notizen.*

Medizinische Bemerkungen und Beobachtungen aus amtlichen Berichten dänischer Aerzte, in den Jahren 1836 und 1837. Aus dem Archive des königl. dänischen Gesundheitscollegii ausgezogen von Dr. Otto, Prof. der Medizin an der Universität von Copenhagen. S. 483—487.

Abgang eines Calculi stercorei. Eine 38jährige Frau wurde von 1½jährigen Colikschmerzen, die man von Hämorrhoiden und anomaler Gicht herleitete, und die bisweilen einen solchen Grad erreichten, dass man zu einer antiphlogistischen Behandlung greifen musste, durch den Abgang eines hühnereigrossen Steines, der künstlich herausgezogen werden musste, für immer befreit und wieder völlig gesund. (Beob. von Dr. Oernstrup in Svendborg in Fünen.) — *Um Nachwehen, Menorrhagien und andere Nachkrankheiten des Wochenbettes zu verhüten,* empfiehlt Gerhard auf Langeland im letzten Stadio des Geburtsactes oder wenigstens gleich nachher 3 Gr. Opium als ganz vorzüglich. — *Zur Behandlung von Mania.* Gebhard auf Langeland hat eine Menge Maniaci durch *Tinct. Opii simpl.* und *Tinct. Colocynthidis* abwechselnd in so grossen Gaben gegeben, dass starker Durchfall und tiefer Schlaf dadurch herbeigeführt werden, geheilt, meist jedoch einen Aderlass vorausgeschickt. Nach G. beruht nämlich der Wahnsinn, obgleich eine Störung des nervösen Centrums für das animalische Leben, auf einem paralytischen Zustande im nervösen Centrum für das vegetative Leben. — *Opium das beste Adjuvans für alle die übrigen Narcotica.* Diese längst gemachte Erfahrung fand derselbe oft bestätigt, indem andere Narcotica nicht eher Dienste leisteten, als bis sie mit Opium verbunden wurden. Besonders wirksam fand er gegen Husten bei Erwachsenen, der auf einer allzugrossen Irritabilität beruhte, *Extr. Bellad.* Gr. 1 und *Opium* Gr. ¼ alle 2—3 Stunden und gegen schmerzhafte Rheumatismen *Extr. Aconit.* Gr. 5 und *Opium* Gr. ¼ alle 2 Stunden. — Derselbe heilte einen *chronischen Schnupfen*, der von häufigem Niesen und grosser Empfindlichkeit gegen kalte Luft begleitet war, mit Unc. ½ *Pil. aperient. c. marte;* eine *Gangraena humida* der rechten Hand bei einem Mädchen, durch Brechmittel, alle 3 Tage gegeben, und Laxirmittel; eine *Obstipatio* oder lieber *Segnities alvi* durch ½ Theelöffel *Magnes. sulph.*, alle Abende in einem Glase kalten Wassers gegeben; und eine *Chorea St. Viti* bei einem 14jährigen Mädchen, die sich alle Mittage von 12 bis 1 Uhr einfand, durch *Chinin. sulph.* Ferner operirte er mit Glück ein *grosses Carcinoma ulcerosum mammae* bei einer

45jährigen Frau, das sich bis zur *Art. axill.* erstreckte; und eine *Atresia urethrae completa* bei einem männlichen Kinde, wobei er eine spitze, wie ein Troicart gebildete stählerne Sonde vom *Vestigium urethr.* auf dem *Caput glandis* mitten durchs *Corpus spongiosum* bis zum *Collum vesicae* führte. — Schliesslich theilt er die *unglückliche Anwendung von Secale cornutum* bei 2 Wöchnerinnen mit. Beide erhielten bei *Dolores parturientes cessantes* nur 6 Gran, bekamen aber darauf nicht nur heftige Wehen, sondern auch starke Menorrhagieen, die bei der einen kaum gestillt werden konnten. — Eine *simulirte Epilepsie* mit natürlichem Pulse und Empfindlichkeit der Pupille gegen Licht schlug Dr. Mikisch in Horsens durch plötzliches Uebergiessen des Kopfes mit 12 Kannen kalten Wassers augenblicklich in die Flucht. — Ein *heftiger und tödtlicher Fall von Asthma Millari acutum.* Von Dr. Münster in Horsens. Ein 4jähriges, lebhaftes, reitzbares Mädchen wird von einem Scharlachkranken angesteckt; das Exanthem ist aber dem des rothen Friesels sehr ähnlich; keine Desquamation, sondern am 20sten Tage plötzlich eine sehr bedeutende Kurzathmigkeit mit einem hohlen, heiseren, dann und wann pfeifenden Tone. Husten keiner; Puls schnell, aber nicht krampfhaft contrahirt; Gesicht roth und Vomiturition. Da auch die Kehle bei äusserer Berührung schmerzt, befürchtet Dr. M. Croup und verordnet 4 Blutegel an den Hals, Calomel Gr. 2 und Moschus Gr. $\frac{1}{2}$ jede Stunde. Am nächsten Tage mildert Durchfall die Krankheit, aber die Respirationsbeschwerden kehren nichts destoweniger in kurzen Zwischenräumen zurück und werden vergeblich mit *Extr. Bellad.* $\frac{1}{4}$ Gr. alle 2 Stunden und einem warmen Chamillenbade behandelt. Der zusammengezogene Puls, Mangel an Durst und der helle Urin setzen die krampfhafte Natur des Uebels ausser Zweifel. *Mosch.*, *Flor. Zinc.* und Einreibung der Brust mit *Linim. volatil. camph.* und *Essent. Cantharid.* und zuletzt alle 2 Stunden 20 Tropfen von *Liq. Ammon. succin.* Unc. $\frac{1}{2}$ und *Tinct. Opii croc.* gtt. 20. Alles vergebens; nach 2 Tagen stirbt das Kind. — Derselbe hat bei einer Zangenentbindung deutlich einen *Vagitus uterinus* beobachtet, so dass er bestätigen kann, dass das Athemholen, während die Frucht noch in der Gebärmutter ist, statt finden kann. — Dr. Grönholz in Horsens stellt bei einem 10jähr. Knaben mit *Empyem* sogleich die *Paracentesis thoracis* an, und entleert dadurch eine ungeheure Menge Eiter. Die Wunde wird offen erhalten und fährt fort Eiter zu entleeren; aber nach 4 Monaten Tod durch hectisches Fieber. — Derselbe theilt mehrere Fälle von *Vergiftung durch „Knapost“* (eine Art Käse,

wie der deutsche Barschkäse zubereitet) mit; kein Fall war tödtlich.

IIII. *Vermischtes.*

Correspondenznachrichten.

Paris. In einer der letzten Discussionen der Academie bestritt Gerdy die Argumente Bouillaud's und Blandin's in Betreff der Gefühls- und Bewegungs-Nerven und bot denselben 10,000 Fr., wenn sie ihm bei einer Krankheit des Nervensystems aus den Symptomen genau die leidende Parthie des Hirns oder des Rückenmarks anzugeben vermöchten. Bouillaud und Blandin nahmen die Wette an.

Petersburg. Hier herrschte in diesem Jahre eine wahre Epidemie von Petechialtyphus unter fast allen Volksclassen. Merkwürdig war, dass die Kranken während der Krankheit gar nicht zu deliriren schienen, sondern immer ganz folgerecht dachten und handelten, nach überstandener Krankheit aber, zu Ende der 3ten oder 4ten Woche, ganz verwundert zum Bewusstseyn ihres Zustandes kamen. Die Ursache davon lag vielleicht darin, dass der typhöse Process meist auf Lunge und Haut concentrirt war, dass sich auch nur in diesen Organen die Reaction bis zur Entzündung steigerte, das Gehirn aber stets narcotisirt blieb.

E. T.

Medizinische Zeitung. Herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Jahrg. VIII. 1839. Nr. 23—25.

Nr. 23.

I. *Ueber die innere und äussere Anwendung des Veratrins*; von Reiche. Das Veratrin, innerlich zu $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{8}$ Gr. täglich 2—3mal, höchstens 4mal gereicht, gehört zu den heftigsten und unsicher wirkenden Mitteln. Seine nächste Wirkung betrifft das Rückenmark, wo bald nach der Anwendung im untern Theile desselben ein dumpfer, dann brennender Schmerz entsteht, dem unter schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe, bisweilen unter empfindlichem Zucken in den Unterextremitäten, vermehrter wässrig-schleimiger Stuhlgang folgt. Die Urinabsonderung wird nicht vermehrt. Weiter fortgegeben, erregt es schon in jener geringen Dosis bald Trockenheit im Munde, unlöschbaren Durst, Uebelkeit, Erbrechen, schleimig-blutige Stühle, Brennen in den Präcordien, sparsamen Abgang eines rothen, dicken Urins, ferner Kälte in den Extremitäten, Gefühllosigkeit, Zittern, Schwindel, Delirien, Phantasieen ganz eigener Art und Lähmung einzelner Glieder. Verf. beobachtete alle diese Zufälle mehr oder minder heftig bei denen, welchen er diess Mittel verordnete, ohne aber

dadurch in den Krankheiten (Stockungen und Torpidität in den Unterleibsorganen, unterdrückte Hämorrhoiden und daher rührender Wassersucht) irgend einen Nutzen zu schaffen, wesshalb er auch dasselbe innerlich nicht mehr verabreicht. Das beste Antidotum ist starker schwarzer Caffee mit etwas *Succ. Citri.* — Endermatisch angewendet, zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gr. des Morgens und Abends, zeigte das Veratrin genau die von Ebers angeführten Erscheinungen, welche deutlich eine heftige Einwirkung auf das Rückenmark und die von diesem entspringenden Nerven beurkunden. Die Krankheiten, worin Vrf. es auf diese Weise anwendete, waren Wassersuchten, Lähmungen und Epilepsie. Gegen erstere leistete es gar nichts, da es weder den Urinabgang noch den Stuhlgang vermehrte; dagegen schaffte es bei Lähmungen und lähmungsartiger Schwäche der Extremitäten Nutzen, obschon auch hier ihm das Strychnin bei weitem vorzuziehen ist. In der Epilepsie half es gleichfalls nichts. — Glücklicher war Vrf. mit diesem Mittel als Einreibung (2—20 Gr. mit 1 Unze Fett gemischt), wo es sich in vielen Fällen als sehr schnell helfend erwiess, und sich ihm dasselbe Resultat, wie Ebers, herausstellte, dass die Wirkung dieses Stoffes sich zunächst, ja allein, auf das Nervensystem erstreckt, dessen Thätigkeit erhöhend, regulirend, beruhigend. Die günstige Wirkung erfolgt schnell oder gar nicht, und ist im ersten Falle rasch vorübergehend, daher es auch mehr ein Palliativmittel ist. Die Wirkungen der Einreibung sind zunächst an der eingeriebenen Stelle eine angenehme Wärme, die sich nach und nach bis zum Brennen steigert, weiterhin Gefühl von Unruhe, Aengstlichkeit und ein brennendes Prickeln, von dem electrische Strömungen nach allen Seiten ausgehen. Diese Empfindungen werden bei fortgesetztem Einreiben so lästig, dass Ruhe und Schlaf verloren geht, um so mehr als gewöhnlich ein violett-röthlicher Ausschlag entsteht, der ein heftiges Jucken macht. Meist wird jetzt auch der Puls etwas beschleunigt und voll, und zuweilen findet vermehrter Urinabgang statt. Der Eintritt dieser Erscheinungen zeigt sich früher oder später, je nachdem die Dosis des Veratrin gross oder klein und das Individuum mehr oder minder reitzbar ist. Bei zarter, feiner Haut entsteht leicht erysipelatöse Entzündung, und auf ödematösen Stellen bricht zuweilen ein pustulöser Ausschlag, gleich dem *Erysipelas pustulosum* hervor, der heftig brennt, in Schorfbildung übergeht und länger dauernde nässende Geschwüre hinterlässt. Von den allgemeinen Wirkungen ist die schmerzstillende und beruhigende die constanteste, sobald der Schmerz rein nervös ist, dagegen leistet das Mittel nichts, wenn gleichzeitig eine erhöhte Gefässthätigkeit im leidenden Theile statt hat. Um diess

schnell zu bewirken, muss die Salbe der afficirten Stelle möglichst nahe eingerieben werden und die Gabe gross seyn (2½ Gr. zu 1 Dr. Fett). In der Migräne, *Ischias nervosa*, *Neuralgia facialis*, im *Asthma convulsiv. periodicum lunare*, *Asthm. spasmod. arthritic. inconstans* erwiess sich die Salbe höchst wirksam, eben so in nervösen Affectionen, die durch den Eintritt der Nierensteine in die Ureteren veranlasst wurden, hier aber mit einem Zusatze von *Extr. Belladonn.* — Eine andere Wirkung ist die Erhöhung der gesunkenen und Regulirung der abnormen Thätigkeitsäusserungen der vom Rückenmarke entspringenden Nerven, als lähmungsartiger Schwäche der Extremitäten in Folge von übermässigen Saamenverlusten und wiederholten rheumatischen Affectionen, ferner bei Krampfkrankheiten, krampfhaften Hemmungen von Ausscheidungen, wie unterdrückte Hämorrhoiden, Regeln, krampfhaften Harnbeschwerden und selbst auch bei lähmungsartiger Schwäche der Blase. In der 2ten Periode des Keuchhustens unterstützt es die Cur, und scheint auch die Anfälle schwächer und seltener zu machen. Viel verspricht sich Verf. auch von diesem Mittel im *Diabetes mellitus*, versteht sich jedoch im Verein mit einer passenden innern Behandlung, namentlich *Acid. phosphoric.* mit oder ohne *Chinium phosphor.* und *Morphium.* — Das Veratrin muss übrigens in den letztgenannten Fällen in geringerer Dosis (2—4 Gr. auf 1 Unze Fett) und lange, 5—8 Wochen hindurch, gebraucht werden. — Eine besondere diuretische Wirkung des Mittels sah Vrf. nicht; in der Mehrzahl der Fälle blieb sie ganz aus, in andern war sie gering, und in den wenigsten bedeutend. Dessenungeachtet leistete es ihm in einigen Fällen von Hydrothorax und *Hydrops pericardii*, deren Ursache rheumatischer und gichtischer Natur war, treffliche Dienste, während es sonst hier, so wie bei Ascites und Anasarca erfolglos blieb. — Ausserdem wirkt das Veratrin noch auf die innern Geschlechtsorgane, namentlich auf den Uterus, dessen Thätigkeit erhöhend (als *pellens*); örtlich erhöht es die Gefässthätigkeit und wirkt dadurch resorbirend, steht aber hier dem Mercur und der Jodine sehr nach. — Contraindicirt sind die Einreibungen in allen Krankheiten innerer Organe, in denen ein Entzündungsprocess obwaltet, ferner bei Blutflüsssen oder Neigung dazu, während der Dauer der Regeln, es sey denn, dass diese zu sparsam flössen, und in der Schwangerschaft.

II. *Ein Fall von Elephanten- oder Knollenfuss*; von Pitsch. Subject dieses Falles war eine grosse, schlanke, früher ganz gesunde, vom 15ten Jahre an regelmässig menstruirte und nie mit Drüsenleiden, oder Ausschlägen, oder Venerie behaftet ge-

wesene Frau von 40 Jahren, die in ihrer Ehe zwei Kinder geboren und diese auch selbst gestillt hatte. Das Uebel war vor 7 Jahren, als sie nach dem Entwöhnen von einem hitzigen Fieber mit heftigen Rasereien befallen worden war, ganz plötzlich in einer Nacht entstanden, und hatte dabei, während nämlich sich die enorm grosse, harte Geschwulst in der ganzen Ausdehnung des linken Ober- und Unterschenkels entwickelte, die Raserei aufgehört. Der ganze Fuss zeigte sich von der Schenkelbeuge bis zu den Fusszehen, die normal waren, enorm ausgedehnt; die vordere Seite des Oberschenkels war wenig verändert und wenig gespannt, die hintere steinhart, uneben und mit kleinen harten Knollen besetzt; der Unterschenkel durchweg ganz hart, mit harten Knollen besetzt; an der Vorderseite des Schienbeins tiefe, dreieckige Einschnitte; die Haut hier steinhart, schmutziggrau und höchst uneben; die Wadengegend etwas röther gefärbt, hart, und besonders reichlich mit haselnussgrossen Knollen besetzt. Ausdehnungen von Blutgefässen, so wie Drüsenanschwellungen sind nirgends zu entdecken. Der grösste Umfang des Oberschenkels $1\frac{1}{4}$ Berliner Elle weniger 1 Zoll, der grösste Umfang des Unterschenkels 1 Zoll mehr. Der ganze Fuss fühlte sich etwas kälter als der andere an, verursachte aber keine Schmerzen, so wie überhaupt auch die Frau ihre schweren Arbeiten verrichten kann, indem sie darnach nur einige Müdigkeit und etwas Brennen in dem Beine empfindet. Sehr oft leidet sie dagegen, alle 14 Tage, 4 Wochen, manchmal jedoch erst nach $\frac{1}{4}$ Jahre, an einem mit starkem Froste beginnenden Fieber, das mit grosser Hitze, Angst und Rasereien etwa 12 Stunden dauert, ohne Schweiss endet, ein Brennen im Beine zurücklässt, worauf dann nach einigen Tagen der ganze Unterschenkel sich in grössern und kleinern Stücken abhäutet. Im Uebrigen ist die Frau wohl und regelmässig menstruirt. Vor 3 Jahren hat sie noch ein 3tes Kind geboren und dieses auch gestillt; ohne dass dadurch der Fuss verändert worden ist. — Ein vor einigen Jahren zufällig geschehener Stich mit der Heugabel in die Wade, wobei sie keinen Schmerz empfand, hatte keine anderen Folgen, als dass einige Tropfen Blut ausflossen, wonach die Wunde schnell wieder heilte.

III. *Steatomatöse Metamorphose der Gebärmutter.* Ein liederlich lebendes Mädchen, das im 18ten Jahre mit einem kräftigen Kinde leicht niedergekommen war, glaubte sich im 26sten Jahre wegen 6—7monatlichen Ausbleibens der Regeln und Zunahme des Bauches abermals schwanger; da indess diessmal verschiedene Beschwerden, als bedeutende Schmerzen im Kreuze, Be-

schwerden beim Harnen und Stuhlgange, eine eigenthümliche Schwere im Kreuze, Verdauungsbeschwerden, öfteres Erbrechen, Verstopfung statt hatten; so suchte sie ärztliche Hülfe. Verf. fand die Person cachectisch, gelblich-grün aussehend und abgemagert, den Bauch wie bei einer im 7ten Monate Schwangern, die Gebärmutter sehr aufgetrieben und durch die Bauchdecken sich ungleich und höckerig anfühlend; der Muttermund liess sich nicht entdecken, dagegen war im obern Beckeneingange ein harter, ungleicher Körper zu fühlen. Blut oder Jauche flossen aus der Scheide nicht aus. Vrf. verordnete Calomel und Cicuta, jedoch ohne Erfolg; später entwickelte sich bedeutende Bauchwassersucht (durch den Bauchstich entleerte man einen starken Eimer Wassers) nebst Zehrfieber, woran Pat. starb. Die Section zeigte ausser Wasseransammlung in der Bauchhöhle Folgendes: Der Uterus wie ein Mannskopf gross und überall mit Hydatiden gefüllt; seine Form ganz degenerirt, indem allenthalben Höcker und Auswüchse hervortraten; sein Gewicht 5 — 6 Pfund. Die ganze Masse aus einer Speck- und Fettsubstanz bestehend, und inmitten dieser ein Ballen krauser, starrer, in sich verwirrter Haare von der Grösse einer Kinderfaust. Die Muttertrompete, Ovarien und übrigen Baucheingeweide normal.

IV. *Auszug aus amtlichem Berichte. Gastrobrose bei einer Erwachsenen.* Von Dr. Lippmann. (Vgl. Nr. 22. dieses Jahrgs. dieser Zeit. Vorlieg. Jahrg. uns. Repert. Märzheft. S. 137.) Ein 17jähr. Mädchen fiel beim Ausfegen des Zimmers am 24. Oct. früh ohnmächtig zu Boden, und klagte darauf, als sie wieder zu sich gekommen, über heftigen Schmerz im Unterleibe, Brennen in den Gedärmen und stechenden Schmerzen in der linken Schultergegend beim Athmen nebst Frost und Durst. Der Athem war erschwert, schnell und kurz, der Unterleib gespannt, meteoristisch, beim Berühren wie bei jeder Wendung schmerzhaft, der Herzschlag kaum hörbar, der Puls hart, schnell, zuweilen intermittirend. Alle angewandten Mittel blieben erfolglos (die innern wurden weggebrochen); am Abend nahmen Meteorismus und Luftmangel in bedeutendem Grade zu und früh 4 Uhr starb Pat. suffocatorisch, während unter gesteigertem Luftmangel ein letztes Erbrechen eingetreten war. Ueber die Ursache dieses Erkrankens liess sich nichts Bestimmtes ermitteln. Die Section zeigte Perforation des nirgends entzündeten Magens auf dessen vorderer Wand. Der äussere nach der Bauchhöhle gerichtete Rand der Oeffnung bestand nur aus einem Vorsprunge des Bauchfellüberzugs. Von Innen erschien die Oeffnung trichterförmig, und war die Schleimhaut nach der dem Pylorus zugekehrten Seite

des Lochs wallförmig aufgetrieben. Im übrigen Umfange war die Schleimhaut, mehr noch die Muskel- und Zellschicht verdickt, jedoch ohne abnorme Färbung, während die *T. mucosa* im ganzen *Sacc. coecus* locker, fast zerfliessbar, und an mehreren Stellen braunroth war. Die Leber war fast blutleer, eben so sahen die Därme ganz blass aus. Die flüssigen Contenta des Magens fanden sich in die Bauchhöhle ergossen.

Nr. 24.

I. *Pericarditis metastatica.* Von Dr. Schlesier. (Fortgesetzt in Nr. 25.) Ein 17jähr., bleicher, schwächlicher, stets kurzathmiger und kraftloser, mit einem grossen Herzen behafteter und aus einer zu Herzübeln disponirten Familie stammender Handlungslehrling erkrankte im März an einem leichten rheumatisch-biliösen Fieber. Auf den Gebrauch einer *Solutio nitrosa* und *Tart. stib.*, wodurch nach oben und unten gallige Ausleerungen statt fanden, und einer Mischung von *Antim. diaphoret. non ablut. c. Nitr.* und *Liq. Ammon. acet.* besserte sich der Zustand in wenigen Tagen so, dass Pat. das Bett zu verlassen wagte. Hierbei zog er sich jedoch in dem schlecht geheitzten Zimmer eine Erkältung zu; es erfolgten 4 wässerige Stühle; die bisher in den Knieen fixirten Schmerzen verschwanden, und an deren Stelle traten gegen Abend mit starkem Fieber heftige Seitenstiche mit schmerzhaftem trocknen Husten, Aengstlichkeit und Dyspnöe ein. Verf. liess sofort Blutegel und darauf ein Vesicator appliciren, wonach am folgenden Tage der Sturm beseitigt war. In den nächsten Tagen folgten duftende Schweisse, die Respiration wurde freier, der Husten lockerer, das Fieber unbedeutend, der Schlaf ruhig, und während die Brust ganz schmerzlos ward, kamen rheumatische Schmerzen in den Schulterblättern zum Vorschein. Man war jetzt versucht den Pat. für reconvalescirend zu halten, wenn nicht ein auffallend mit der Krankheit gar nicht im Verhältniss stehendes Schwächegefühl, so wie eine eigenthümliche Aengstlichkeit und ein brennender Durst bei so geringem Fieber, und die vorhandene Disposition zu Herzkrankheiten bestanden hätte. So ging es bei einer einfachen Behandlung und Diät bis zum 11ten Tage der Krankheit, wo nach dem Essen einer Biersuppe die erste unruhige und schlaflose Nacht mit Auftreibung des Leibes, Aufstossen, Blähungsbeschwerden und starkem Fieber eintrat. Besonders aber quälte den Pat. das höchste Schwächegefühl, und zugleich klagte er über einen brennenden Schmerz unter dem Brustbeine, tief unter dem linken Schulterblatte und am Rückgrathe herunter. Der Puls war sehr beschleunigt und zum ersten Male unregel-

mässig und aussetzend. Eben so unruhig verlief die nächstfolgende Nacht. Verf. fand den Herzschlag gross, stürmisch, ausgebreitet, dumpf tönend und wallend, mit einem starken Stosse, den zweiten Herzton mit undeutlichem Raspelgeräusch, den Puls noch weit schneller als am Tage vorher, und mitunter wahrhaft schwirrend; die Respiration kurz, oberflächlich und pfeifend, doch vermochte Pat. dabei ohne Beschwerde tief zu inspiriren. Seine einzige Klage war das Gefühl der höchsten Schwäche, gleichwohl mochte er aber nicht liegen; sein Gesicht verrieth die grösste Aengstlichkeit und Gemüthsunruhe; der Stuhl war normal, die Haut duftend, der Urin jumentös und seit 2 Tagen sparsam. Da Pat. zu keiner Blutentziehung zu bewegen war, so beschränkte sich Vrf. auf Digitalis und Blausäure, wiederholte Vesicatore und Einreibungen des *Ol. aeth. Sinap.* mit Spiritus, wonach auch dieser Sturm sich wieder legte, und ruhiger Herzschlag, ordentlicher, langsamer Puls, Schlaf u. s. w. bei Wiederauftreten eines rheumatischen Schmerzes in den Rückenmuskeln, zurückkehrten. Am 14ten Tage zeigten sich critische Bestrebungen (sedimentirender Urin und Nasenbluten); die Krankheit schien gebrochen und bis zum 21sten Tage ging Alles erwünscht, als er zu Mittag, wo er ausser Bett mit Appetit, aber mässig, gegessen, wiederum über Colikschmerzen, Blähungsbeschwerden und Angst zu klagen begann. Diess dauerte etwa ¼ Stunde, da steigerte sich die Unruhe und Angst, Pat. will aus dem Bette, zu Stuhle und, kaum ist er hier angelangt, so sinkt er todt zusammen. — Die 24 Stunden später angestellte Section zeigte in der Brusthöhle die ganze linke Hälfte derselben vom Herzbeutel ausgefüllt, diesen mit der Pleura der Seite fest und durchgängig verwachsen, sehr gross, verdickt und ganz entzündet. Besonders ausgebreitet war die dunkle, roth- und bläulich-braun vermischte Entzündungsröthe auf der ganzen innern Fläche desselben sichtbar; auch die innere, das Herz umkleidende Lamelle zeigte die Entzündungsspuren. In seiner Höhle befand sich gegen 1 Quart wässerig-molkiges Exsudat. Das Herz selbst war um die Hälfte vergrössert und in seiner Form einem Pferdefusse ähnlich, in seinen Wandungen verdickt, aber nicht entzündet, vielmehr erschien es mürbe und etwas bleich. Kammern und Vorkammern waren gleichmässig erweitert und mit geronnenem Blute gefüllt, die *Trabeculae carneae* stark entwickelt; ein Klappenfehler aber nicht vorhanden, auch an der innern Haut des Herzens keine Spur von Entzündung. Die Aorta und übrigen grossen Gefässe waren ohne alle Entzündung, die erstere in ihrem Lumen erweitert und mit geronnenem Blute gefüllt, die linke *Art. pulm.* und *Ven. pulm.* verkleinert und verengt. Die

linke Lunge war ganz nach hinten und oben gedrängt und zusammengedrückt, zum kleinern Theile hepatisirt, grösstentheils aber tuberculös; die rechte normal bis auf einige bläuliche, strahlenförmige Entzündungsröthe an der äussern Fläche des untern Lappens. Unter dem Herzbeutel lag auf dem Diaphragma eine Masse von Hydatidengebilden. Kopf und Unterleib blieben ungeöffnet. — Verf. findet diesen Fall besonders interessant theils wegen der verborgenen Entstehung und Ausbildung dieser metastatischen Pericarditis aus einem unbedeutenden rheumatischen Fieber, nachdem die Entzündung der zuerst ergriffenen Pleura zertheilt war, theils wegen der latenten Ausbildung eines grossen Extravasats nach einer scheinbar vollkommenen Crise, so wie auch weil derselbe abermals zeigt, wie wenig man sich auf einzelne pathognomonische Symptome hinsichtlich der Diagnose bestimmter Formen von Herzkrankheiten verlassen kann. Nach dem Verf. warf sich die Entzündung hier nicht ursprünglich auf das Pericardium, sondern zunächst, und zwar am 5ten Tage der Krankheit, auf die Pleura. Am 11ten Tage traten erst die Erscheinungen der Pericarditis auf; das Exsudat aber bildete sich erst in der 3ten Woche der Krankheit, und namentlich erst nach der unvollkommenen Crise des 14ten Tages. Eine andere Annahme hält Verf. für unwahrscheinlich, indem, wenn man den Anfang der Pericarditis auf den 5ten Tag legen, und die grosse Perturbation der Herzfunctionen und des Kreislaufes vom 11ten bis 14ten Tage auf Rechnung des Exsudats bringen würde, es dann unerklärlich bliebe, wie nach der Crise alle diese Beschwerden verschwinden, oder wenigstens so sehr zurücktreten konnten, dass sie weder Gegenstand der Klage des Pat. wurden, noch der Beobachtung entgehen, und wie überhaupt die Functionen des Herzens zur Norm wieder zurückkehren konnten. — Als eins der constantesten Symptome aller acuten Herzleiden sieht Verf. das Gefühl der grössten Schwäche und Hinfälligkeit an, welches von den Autoren bisher nicht besonders hervorgehoben worden ist, solches aber um so mehr verdienen dürfte, als es selbst bei dem mitunter so latenten Verlaufe der Pericarditis, als Ausdruck der gestörten psychischen Function des Herzens (als Sitz der Gefühle, der Angst und Freude) nicht leicht fehlen möchte, wenn auch die Zeichen seiner gehemmten somatischen Thätigkeit in den Hintergrund gedrängt, nicht klar in die äussere Erscheinung treten sollte. Einen höhern Werth erhält dasselbe hier noch durch das damit verbundene und in denselben Verhältnissen begründete Gefühl von Angst, Besorgniss und Unruhe, welche Gemüthsstörungen sich auf eine ganz eigenthümliche Weise in den entstellten Gesichtszügen reflectiren, so wie auch durch das täu-

schende Gefühl von Unterleibsbeschwerden und die unbegründete Klage über Blähungsbeschwerden, oder richtiger gesagt, die Geneigtheit des Kranken, alle seine Leiden auf Blähungsbeschwerden zurückzuführen, was bei den meisten schweren Herzkranken, besonders aber bei den an Hydropericardium Leidenden angetroffen wird. (Ref. hat diess Symptom allerdings auch auf eine sehr eclatante Weise in dieser Krankheit beobachtet, muss jedoch gestehen, dass diese Klage überhaupt den Brustkranken eigen ist, die gern jede Bewegung ihres Athems, jeden Schmerz u. s. w. von Blähungen ableiten). — Ist es aber nach dem Verf. schon sehr schwierig die einfache Pericarditis zu diagnosticiren, so gilt diess noch mehr von ihrer Unterscheidung von Carditis und Endocarditis, ja ist solches, trotz Stethoscop und Percussion, ganz unmöglich, da die Symptome der Störung der eigentlichen Functionen des Herzens, welche man als pathognomonisch angesehen hat, auch bei der Pericarditis so stürmisch hervortreten können, wie diess in obigem Falle geschah. Ueber das Vorhandenseyn der grossen Masse des Exsudats hier würde allerdings die Percussion Aufschluss verschafft haben, wenn nicht gleichzeitig die enorme Hypersarcose des Herzens da gewesen wäre, und um die Täuschung vollständig zu machen, fehlte auch hier noch das von Stokes angegebene Zeichen, indem die Zwischenräume der Rippen nicht verwischt, sondern wenn auch ausgedehnter, doch nach innen noch so gewölbt geblieben waren, dass alle Rippen gleichmässig prominirten. Unter solchen Umständen glaubt Vrf. nun, dass die Berücksichtigung der ursächlichen Momente am Ende noch das meiste Licht über die Localität der Herzentzündungen verbreiten dürfte, wohin namentlich Rheumatismus, Gicht, Masern, grosse Gemüthsaffecte, übermässige körperliche Anstrengungen und gewaltige Commotionen der Brust gehören, von denen ersterer vorzugsweise das Pericardium ergreifen, die Gicht, Masern u. s. w. aber mehr Herzkrankheiten veranlassen sollen, so dass man also schon hieraus auf den Sitz der Entzündung zu schliessen berechtigt sey. Diese ängstliche Distinction der Carditis und Pericarditis ist übrigens, wie Vrf. schliesslich erinnert, keineswegs für so geringfügig zu achten, da sie für die Behandlung von hohem Einflusse ist; denn, während jene allgemeiner Erfahrung zu Folge, grosse und wiederholte Aderlässe erheischt, sind hier, da der Character der transsudirenden Entzündungen nie rein synochōs ist, diese bei weitem nicht in dem Grade nothwendig und nur mässig und vorsichtig zu instituiren, Blutegel dagegen, besonders aber grosse Vesicatorien vom besten Erfolge begleitet, wie Vrf. auch noch durch einen Fall von metastatischer

Pericarditis zu erweisen sucht, welche, ohne einen Tropfen Blut entzogen zu haben, bald und glücklich beseitigt ward.

II. *Pericarditis und Hydrocephalus mit tödtlichem Ausgange.* Von Troschel. Ein ¾jähriges, seither gesundes Mädchen, welches Mitte März an *Febr. hydrocephalica* erkrankte, war durch Blutegel, Anwendung der Kälte und Calomel bis zum 6ten Tage so weit wieder hergestellt, dass es in der Genesung begriffen schien, als es noch an selbigem Tage Nachmittags abermals von Brechen, Unruhe, brennender Hitze, Angst, kalten Extremitäten befallen ward, wogegen die Eltern jedoch erst am andern Morgen Hülfe suchten. Vrf. fand das Gesicht des auf der linken Seite liegenden Kindes blass, entstellt, mit dem Ausdruck der grössten Angst, die Augen bald halb geschlossen und nach oben gewendet, bald plötzlich geöffnet und unstät; Extremitäten kalt, Respiration sehr frequent, ungleich, Puls klein, schwach und sehr häufig, Respirationsgeräusch in der rechten Lunge deutlich, eben so in der linken, mit Ausnahme des vordern, untern und seitlichen Theils, wo auch die Percussion einen matten Ton ergab. Herzschlag war weder zu hören, noch zu fühlen. Das Kind erhielt Blutegel und *Digital. c. Nitro*, starb aber noch denselben Tag. Die Section zeigte das grosse Gehirn mit einer Schicht geronnener Lymphe überzogen, die Gefässüberfüllung nur gering, das Gehirn etwas weich und in den Ventrikeln gegen 1½ Unze Wasser. Das Brustbein adhärirte fast durchgängig, das *Mediastinum anticum* war mit einer weissen, faserigen, 3—4‴ starken Pseudomembran überzogen, eben so der vordere und seitliche Theil der linken Lunge, ohne dass diese jedoch mit der Rippenpleura adhärirte. Im linken Pleurasacke etwa 2 Unzen Flüssigkeit; die linke Lunge etwas comprimirt und durchgängig incarnirt und fast gar nicht knisternd. Der Herzbeutel mit einer weisslich-gelben, gegen 3 Unzen betragenden Flüssigkeit gefüllt. Der ganze seröse Ueberzug des Herzens und Herzbeutels mit einer 1½—2‴ starken Pseudomembran überzogen, wodurch Herz und Herzbeutel verklebt waren. Die Unterleibsorgane normal.

III. *Heilung eines Hydrocephalus acutus.* Von Dr. Bierbaum in Drosten. Ein 2jähriger Knabe, der von Geburt an sehr oft an Digestionsstörungen und an den verschiedenartigsten Kinderkrankheiten gelitten hatte, wurde im April 1837 nach einer Erkältung und Indigestion von einem gastrisch-rheumatischen Fieber befallen, nach dessen glücklicher Beseitigung sich in Folge einer neuen Erkältung alle Symptome eines *Hydrocephalus acutus* einstellten. Verf. wendete gegen diess neue Uebel Blutegel, ein

Vesicatorium im Nacken, Mercurialsalbe (in die Submaxillardrüsen) und reichliche Dosen Calomel an, und siehe da, nachdem 21 Gr. Calomel und 3 Dr. *Ungt. ciner.* verbraucht worden, und ein Mercurialfieber eingetreten, waren auch alle jenes characterisirende Zufälle beseitigt.

IV. *Auszug aus amtlichem Berichte. Muthmassliche Uebertragung der Schafpocken auf ein Kind.* Ein 8 Monate altes Mädchen eines Schäfers, das vor 3 Monaten mit dem besten Erfolge vaccinirt worden war, erkrankte nach dieser Zeit an einem Ausschlage, der ganz das Aussehen der Varioloiden hatte, und besonders auf der rechten Seite des Körpers und an dem Gesässe in der Nähe des Afters entwickelt war. Bei näherer Untersuchung fand sich, dass dieses Exanthem (denn weder im Dorfe noch in der Umgegend war eine Spur von Menschenpocken oder Varioloiden zugegen) wahrscheinlich vom Vater, in dessen Schafherde die Pocken herrschten und deren Impfung er zu besorgen hatte, auf dasselbe übergetragen worden war, da er dieses gerade zu jener Zeit oft auf dem Arme getragen hatte, und das Kind an den Geschlechtstheilen und am After wund war.

Nr. 25.

II. *Bestätigung der guten Wirkung der Heilmethode des Herrn Dr.* R i t s c h e r *bei Lungenentzündungen.* Von B e r g e r. Vrf. hat seit der ersten Bekanntmachung jener Methode dieselbe, nur mit der Abänderung, dass er statt des *Extr. Digit.* ein *Infus. Hb. Digit.* nehmen liess, in 11 Fällen ächter Lungenentzündung in Gebrauch gezogen und versichert, davon auffallende Wirkung beobachtet zu haben, wovon als Beleg folgender Krankheitsfall mitgetheilt wird. Ein 22jähr., mässig kräftiger Mensch erkrankte nach einer starken Erkältung den 20. Novbr. 1838 an einer Pneumonie der rechten Seite. Als er am 21. in das Lazareth gebracht worden war, fand man den Puls frequent, mässig gross, hart, die Respiration beschleunigt, oberflächlich; das tiefe Einathmen erregte Stechen in der rechten Seite zwischen der 4ten und 7ten Rippe, und wurde durch einen kurzen, schmerzhaften Husten mit blutigen, schaumigen Sputis unterbrochen; die Zunge war weisslich belegt, die Haut heiss, das Gesicht roth, der Leib obstruirt, der Durst vermehrt. In der genannten Gegend sowohl vorn als hinten deutliche Crepitation. Man verordnete Pat. sogleich ein Lavement, darauf eine Venäsection von 1 Pfund und innerlich *Solut. Tart. stib.* (4 Gr. auf Unc. 4), wonach jedoch die Krankheit sich immer mehr verschlimmerte, und den 23. eine bedenkliche Höhe erreichte. Nachdem man jetzt nochmals einen

Aderlass von 10 Unzen gemacht hatte, wurde nun innerlich ein *Infus. Digit.* (Scr. 1) Unc. 5 mit *Plumb. acet.* Gr. 4, *Tinct. Opii simpl.* gtt. 15, *Solut. Succ. Liq.* Dr. 3 (2stündlich 1 Esslöffel) verordnet, wonach sich der Zustand bald so besserte, dass am 26. Nov. bereits alle characteristischen Erscheinungen der Pneumonie verschwunden waren, und Pat. wenige Tage nachher wieder genesen erschien. (Wurde hier nicht vorzugsweise durch die zweite Venäsection die Krankheit gebrochen?)

K..n.

Monatsschrift für Medizin, Augenheilkunde und Chirurgie. In Verbindung mit vielen Aerzten herausgegeben von Dr. F. A. v. Ammon, Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Sachsen, Hofrathe, Ritter u. s. w. Bd. II. Heft 2. 1839. März und April.

VIII. Beiträge zur Pathologie der Mydriasis und anderer Neurosen des *Nervus trigeminus* und des *Nervus oculomotorius*. Von Dr. Karl Canstatt, K. Bayer. Gerichtsarzte zu Ansbach. S. 97—111.

Die Bewegungs-Neurose der Iris, besonders ihre Lähmung (Erweiterung der Pupille) kommt theils einfach und isolirt, theils mit Neurose des *N. oculomotorius* und *N. trigeminus*, welche die Wurzeln zum *Ganglion ciliare* und zu den daraus entspringenden Nerven der Iris liefern, theils mit sensorieller Neurose der Retina, und endlich mit Affectionen des *N. sympathicus* vor.

Die Bewegungen der Iris werden durch das Ciliarnervensystem vermittelt, dessen Wurzeln von dem *Ramus ophthalmicus* des *N. trigeminus*, vom unteren geraden Aste des *N. oculomotorius* und vom *N. sympathicus* kommen; diese treten zum *Ganglion ciliare* zusammen und aus ihm verbreiten sich die Nervenverzweigungen in die Iris. Der *N. oculomotorius* liefert die kürzeren, der *N. trigeminus* die längere Wurzel und der *N. sympathicus* organische Fasern zum *Ganglion ciliare*. Mayo hat durch Versuche zu erweisen gesucht, dass der *N. oculomotorius* der bewegende Nerve der Iris sey, und dass die lange Wurzel vom *N. trigem.* keinen Antheil daran habe. Der *N. opticus* verhält sich, wie aus Versuchen an Thieren hervorgeht (s. hierüber Müller's Physiol.), zur Iris, wie ein empfindendes Organ, das seine Empfindungen auf das ihm verwandte Bewegungsorgan reflectirt

und das so innig mit dem letzteren zusammenhängt, dass die Bewegungen desselben aufhören, sobald das Empfindungsorgan ausser Stand gesetzt ist, Empfindungen aufzunehmen. Aus den hierüber angestellten Versuchen geht hervor, dass der *N. trigem.* keinen anderen Antheil an den Bewegungen der Iris hat, als den durch die Vermischung seiner sensibeln Fasern mit den motorischen des *N. oculomotorius* im *Ganglion ciliare* auf diese letzteren durch Reflexion wirken zu können. Der *N. trigeminus* vermag daher nur von seinen Verzweigungen aus, aber nicht vom Gehirn aus auf die motorischen Zweige der Iris zu wirken. Die Eigenschaft des *N. trigeminus*, nur sensitiver Nerve für das Ciliarsystem zu seyn, wird auch durch die Thatsache bekräftigt, dass kaltes Wasser, Niess- oder andere Reitzmittel auf die Ausbreitungen des *N. nasociliaris* angebracht, Contraction in der Iris bewirken. Wenn bei Neuralgieen der Zweige vom *N. trigeminus*, z. B. des *N. nasalis*, des *N. frontalis* gleichzeitig Bewegungs-Neurose der Iris und vorzüglich Mydriasis vorkommt, wie diess häufig der Fall ist, so ist diese nicht primitiv vorhanden, sondern nur secundäre Reflexions-Neurose; jene Complication spricht daher keineswegs für die directe Theilnahme des *N. trigeminus* an den Bewegungen der Iris. Auch pflegt in diesen Fällen die Mydriasis erst später als die Neuralgie bemerkt zu werden; sie fehlt bisweilen, verschwindet oft vor dem Aufhören der Neuralgie, ist weniger intensiv als die durch Lähmung des *N. oculomotorius* und des *N. opticus* bedingte Mydriasis. Reitz- und Niesemittel bewirken, auf die Nasenschleimhaut angebracht, in Fällen von Mydriasis oft augenblickliche Zusammenziehung der Pupille; dasselbe beobachtet man, wenn man nach Serre und Sanson einen Ring von *Lapis infernalis* auf die vom *N. trigeminus* versorgte sensible Fläche der Conjunctiva nahe am Hornhautrande bei Mydriasis applicirt, wesshalb auch diese Aerzte dieses Mittel als ein Heilmittel der Mydriasis benutzen wollten, später aber erkannten, dass diese motorische Reaction nur vorübergehend war. Bei Nadeloperationen des Auges bemerkt man ebenfalls oft eine rasche Zusammenziehung der Pupille in dem Augenblicke der Reitzung der sensibeln Augennerven durch das Instrument. Die Mydriasis, welche mit Neuralgieen der Zweige des *N. trigeminus* verbunden ist und sich aus der Sympathie der Empfindungs- und Bewegungsnerven erklärt, heisst der Verf. zur Unterscheidung von den übrigen die *Mydriasis neuralgica s. Mydriasis secundaria nervi trigemini.*

Zur Integrität der Irisbewegungen ist ferner, wie aus den physiologischen Versuchen über diese hervorgeht, die Integrität

des *N. opticus* und des *N. oculomotorius* nothwendig; der erstere ist der die Irisbewegung bestimmende, der letztere der diese Bewegung vermittelnde Nerve; der Wechselact zwischen Einwirkung des Lichtes und Irisbewegung hat seinen Kreuzungspunct im Gehirn selbst. Die pathologischen Erscheinungen stimmen mit diesen physiologischen auf experimentalem Wege erworbenen Erfahrungen überein. Die Iris ist an und für sich nicht reitzbar für das Licht, sondern dasselbe wirkt nur durch Vermittelung des Sehnerven und Gehirns auf die Iris. Wenn der *N. opticus* und die Retina beider Augen aus irgend einer Ursache ihrer Fähigkeit, die durch das Licht erregte Empfindung auf die Ursprünge dieser Nerven im Gehirn fortzupflanzen, beraubt (gelähmt) sind, so hören auch die Contractionen der Iris auf und es ist amaurotische Mydriasis vorhanden. Ist nur der *N. opticus* oder die Retina des einen Auges gelähmt, so ist dieses bei geschlossenem anderen Auge nicht im Stande, die Lichtempfindung zum Gehirn fortzupflanzen und durch Vermittelung desselben Bewegung in den (motorischen) Fasern des *N. oculomotorius* zu erregen. Die Folge davon ist einseitige amaurotische Mydriasis. Oeffnet man aber in diesem Falle das gesunde Auge, so entstehen auch Bewegungen der Iris im kranken, weil der *N. opticus* des gesunden Auges den Lichtreitz bis zum Gehirn leitet und von hier aus bis zu den Ursprüngen der beiden *Nervi oculomotorii*. Durch diese Thatsache erklärt sich eine andere und zwar die, dass es Amaurosen giebt, in welchen die Bewegungen der Iris fortbestehen; diess ist nämlich häufig der Fall, wenn nur ein Auge amaurotisch ist, in welchem Falle die Bewegungen der Iris dieses Auges durch die nicht erloschene Receptivität der Netzhaut des andern Auges vermittelt werden. Daher kann man sich von der Beweglichkeit oder Unbeweglichkeit der Iris eines amaurotischen Auges nur dann überzeugen, wenn das gesunde Auge geschlossen ist (J. Müller). Es giebt aber auch Fälle, wo das Sehvermögen auf beiden Augen erloschen ist und dennoch die Iris sich noch fortbewegt; in diesen Fällen hat man aber einen Unterschied zwischen wirklichem Sehvermögen, d. h. dem Vermögen, Objecte bestimmt zu erkennen und zwischen blosser unbestimmter Lichtempfindung zu machen; letztere besteht oft noch lange fort, wenn das eigentliche Sehvermögen bereits erloschen ist; so lange aber Reception des Lichtreitzes besteht und dieser Reitz zum Gehirn fortgeleitet wird, ist auch Reflexion dieses Reitzes auf die motorischen Fasern des die Irisbewegung vermittelnden Nerven möglich. Wo mithin in amaurotischen Augen noch Beweglichkeit der Iris vor-

handen ist, kann nach des Verfs. Ansicht die Receptivität und Erregbarkeit der Retina für den Lichtreitz nicht vollkommen erloschen seyn, wenn auch dieser Rest von Reitzbarkeit zu Gesichtsempfindungen nicht hinreicht. Es ist daher Mydriasis und Unbeweglichkeit der Pupille Symptom der vollendeten Amaurose, nicht der unvollkommenen; hieraus entsteht eine zweite Art der Mydriasis, die *Mydriasis amaurotica* oder *M. secundaria n. optici.*

Integrität des *N. oculomotorius* ist zur Integrität der Bewegungen der Regenbogenhaut nothwendig, weil die kurze Wurzel dieses Nerven die motorischen Fasern zum Ciliarsysteme liefert. Ist der *N. oculomotorius* gelähmt, so entsteht Mydriasis und das grellste auf die Retina einströmende Licht vermag keine Contraction der Iris hervorzubringen. Das Sehvermögen besteht fort; gleichzeitig besteht Lähmung des obern Augenlides, Schiefstellung des Auges nach aussen und Unvermögen, dasselbe nach innen, nach unten und nach oben zu drehen. Diese Mydriasis, die sehr häufig vorkommt, unterscheidet sich von der *Mydriasis amaurotica* dadurch, dass hier nicht der Lichteindruck auf eine gesunde Retina hinreichend ist, um durch Vermittelung des Gehirns Bewegung in beiden *N. oculomotoriis* zu erregen; wie auch immer das Licht einwirkt, so bewegt sich bloss die Iris des vom gesunden *N. oculomot.* versorgten Auges, während die Iris des kranken unbeweglich bleibt. Diese Mydriasis, die keine Reflexions- sondern eine primitive Bewegungs-Neurose ist, heisst *Mydriasis idiopathica nervi oculomotorii.* In Fällen dieser Art der Mydriasis sehen die Kranken gewöhnlich die fernen Gegenstände deutlich, weil auch im gesunden Zustande zum Fernsehen Erweiterung der Pupille nothwendig ist; die Begrenzungen der nahen Objecte hingegen verschwinden wegen der zu grossen Menge der durch die erweiterte Pupille eindringenden Lichtstrahlen, wodurch die Bilder auf der Netzhaut verworren werden. Lässt man die Kranken durch ein kleineres, in einem Kartenblatte oder schwarzem Papiere befindliches Sehloch blicken, so verschwindet jener Fehler. Die Verengerung der Pupille beim Sehen naher Gegenstände hat nach J. Müller ihren Grund darin, dass die Augen beim Nahesehen stärker nach innen gedreht werden; die Drehung der Augen nach innen aber hat als Mitbewegung eine Verengerung der Pupille zur Folge, weil derselbe Nerve, welcher den Irisbewegungen vorsteht, gleichzeitig den Muskel, welcher die Bewegung des Auges nach innen bewirkt, mit einem Nervenaste versorgt; daher kommt es auch, dass eine idiopathische Mydriasis, die noch nicht vollkommen ist, momentan verschwindet, sobald der Kranke naheliegende Gegenstände fixirt.

Dass sich Fasern des *N. sympathicus* zum *Ganglion ciliare* mischen, ist anatomisch gewiss; unentschieden ist es aber, ob diese Fasern bloss dem Acte der Ernährung vorstehen oder auch einen Einfluss auf die Bewegungen der Iris ausüben. Eine pathologische Sympathie zwischen dem *N. sympathicus* und dem Ciliarsysteme ist aber nicht zu verkennen und lässt die Abhängigkeit der Iris von diesem Nerven nicht bezweifeln. Allgemein bekannt ist die *Mydriasis verminosa.*

Aus dem Mitgetheilten geht nun hervor, dass man 4 Arten der Mydriasis zu unterscheiden hat: 1) die *M. idiopathica N. oculomotorii;* 2) die *M. sympathica e Neuralgia N. trigemini;* 3) die *M. sympathica N. optici s. amaurotica;* 4) die *M. abdominalis s. N. sympathici.*

Da der *N. trigeminus* einen grossen Einfluss auf das Auge ausübt, wie Magendie durch Versuche nachgewiesen hat, so kann auch bei neuralgischer Affection dieses Nerven gleichzeitig mit der secundären Mydriasis der Stoffwechsel im Auge und die sensitive Function des Ciliarsystems auf eine solche Weise krankhaft verändert seyn, dass trotz der scheinbaren Integrität des eigentlichen sensoriellen Nervengebildes (der Retina) ein vollkommenes Sehen, wozu auch die Mitwirkung der übrigen Theile des Auges und die Integrität derselben, wie der lichtbrechenden Medien, nothwendig ist, nicht möglich ist; in diesem Sinne ist dann auch die Annahme einer *Amblyopia e nervo trigemino* richtig und in der Erfahrung nachweisbar. Dagegen kann man dem *N. trigeminus* einen directen sensoriellen Antheil an der Gesichtsfunction, wie Magendie will, nicht zuschreiben. Nur in sofern, als der *N. trigeminus* die Ernährung des Auges zu beeinträchtigen und krankhaft zu verändern im Stande ist, scheint er auch die Function der Retina beeinträchtigen zu können; wenigstens beobachtete Tiedemann, dass Zweige der Ciliarnerven die *Art. centralis retinae* bis auf die Netzhaut begleiteten. Die Fälle von Amaurose nach Verletzung von Zweigen des *N. trigeminus*, besonders des *N. frontalis*, lassen sich auf eine ungezwungene Weise aus der mit der Verletzung des Nerven verbundenen Erschütterung der Retina oder des Gehirns erklären, so dass sie kaum im Stande sind die Zweifel, welche sich der Annahme der sogenannten *Amaurose trifaciale* entgegenstellen, zu bannen.

Die folgenden Fälle von Leiden des *N. trigeminus* sind bestimmt, zum Prüfstein der oben ausgesprochenen Ansicht über die Art der Theilnahme des Sehorgans an den Affectionen dieses Nerven zu dienen.

I. ***Leiden des N. trigeminus mit einfacher Mydriasis.***

Erster Fall. *Neuralgie des R. nasalis und supraorbitalis des 5ten Nervenpaares. Mydriasis.* Eine Handarbeiterin von 28 Jahren empfand besonders beim Putzen der Nase im innern Winkel des rechten Auges einen lancinirenden Schmerz, der sich auf der äussern Seite des Nasenflügels strahlig verbreitete und paroxysmenweise wiederkehrte; bisweilen verband sich damit ein anderer, der sich längs des Augenbraunbogens hinzog und einige Linien über der Augenbraune sich begrenzte. Die Pupille war fast immer erweitert, die Bewegung der Iris träge, das Sehvermögen beider Augen nicht afficirt. Ein lange im Nacken getragenes Blasenpflaster hatte keine Wirkung hervorgebracht; der Erfolg der Verordnung des *Ferrum subcarbonicum* zu 1 Dr. täglich blieb unbekannt, da die Kranke wegblieb.

Zweiter Fall. *Neuralgie des N. frontalis. Mydriasis. Heilung.* Ein Lehrling von 16 Jahren empfand auf der rechten Seite der Stirn einen schiessenden Schmerz, der Abends aufhörte und des Morgens wiederkehrte; ausserdem hatte er ein Gefühl von Hitze in den Augen beim Schneuzen der Nase, eine unangenehme Empfindung im innern Augenwinkel; die Pupille des rechten Auges war beträchtlich erweitert; durch eine kleine künstliche Pupille in schwarzem Papier sieht der Kranke deutlich. Senffussbäder, ein permanentes Vesicator im Nacken und schweisstreibende Getränke mit *Tinct. Colchici* bewirkten in Zeit von 14 Tagen Heilung.

Dritter Fall. *Intermittirende Neuralgie des N. trigeminus. Mydriasis. Heilung durch Chinin.* Ein Goldarbeiter von 26 Jahren empfand regelmässig einen von Morgens 10 Uhr an bis Nachmittags 3 Uhr anhaltenden Schmerz, der die Supraorbitalgegend einnahm und sich nach der Nase hinzog; das rechte Auge thränte; während des Anfalls war das Gesicht getrübt; die Pupille des rechten Auges war etwas mehr erweitert als die des linken. Nachdem der Kranke 24 Gr. des schwefelsauren Chinins, 2 Gr. p. d., genommen hatte, waren die Schmerzanfälle vollkommen beseitigt. Nur die Mydriasis blieb noch einige Zeit zurück, wurde aber nach 8tägigem Fortgebrauche des Chinins ebenfalls beseitigt.

Die Mydriasis ist keineswegs nothwendiger Begleiter der Neuralgie des *Ramus ophthalmicus N. trigemini*, während sie constant bei Lähmung des *N. oculomotorius* vorkommt.

II. ***Leiden des N. trigeminus mit gestörter Ernährung des Auges.*** Es ist eine über allen Zweifel erhabene Thatsache, dass der *N. trigeminus* in sehr naher Beziehung zur Ernährung des Auges steht und dadurch Veränderungen in der Structur der Gewebe dieses Organs, vielleicht auch der Retina hervorzurufen vermöge, welche sich nicht mit der Integrität der Gesichtsfunctionen vertragen. Beispiele hiervon sind:

Erster Fall. Ein Epileptischer litt an einer leichten Entzündung des rechten Auges, die zunahm, die Hornhaut wurde undurchsichtig und das Sehvermögen erlosch gänzlich; die Sinnesorgane der rechten Seite verloren nach und nach ihre normale Thätigkeit; ein scorbutisches Leiden und endlich Taubheit des rechten Ohres gesellte sich hinzu. Der Kranke starb. Bei der Section fand man das Ganglion des *N. trigeminus* der rechten Seite geschwollen, von gelber Farbe und weniger gefässreich als gewöhnlich; da wo der Nerv in die *Pons*

Varolii überzugehen scheint, war er gleich dem Ganglion in eine gelbe gelatinöse Substanz verwandelt. (Aus Serre's *Anat. comparée du cerveau*. T. II. p. 67.)

Zweiter Fall. Ein Kranker des Dr. Alison litt an Verlust des Gefühls der linken Gesichtshälfte, des linken Nasenloches, der linken Seite der Zunge, des Augapfels und zuweilen an Blutung aus dem linken Nasenloche; zuweilen stellten sich Schmerzanfälle in den gefühllosen Theilen ein; das linke Auge war häufig entzündet mit Trübung der Hornhaut; später wurde die Hornhaut durch Verschwärung zerstört und der Inhalt des Bulbus entleerte sich. Die Kaumuskeln der linken Seite wurden gelähmt; die Thätigkeit der Wangenmuskeln war aber dabei ungestört. Nach der Zerstörung des Auges und jahrelangem Stillstand in den paralytischen Zufällen starb der Kranke in einem comatösen Zustande. Man fand bei der Section bedeutende Erweichung einiger Centraltheile des Gehirns, den fünften Nerven nahe hinter dem Ganglion sehr verdichtet, weiter rückwärts aber atrophisch, vom Vereinigungspuncte mit dem *Tuber annulare* schien nur das Neurilem übrig geblieben zu seyn. (Aus Abercrombie's *Pathological and Pract. Researches on Diseases of the Brain* p. 447.)

Dritter Fall. Eine 40jährige Dame wurde unmittelbar nach ihrer Entbindung von einer Gehirnentzündung befallen, in Folge deren ein heftiger und fast beständiger Kopfschmerz zurückblieb. Drei Monate vor ihrem Tode wurde sie wieder entbunden, und, ihrer Genesung schon nahe, von Kopfschmerz, der heftiger als gewöhnlich war, und von Delirium befallen, bei dessen Nachlass Hemiplegie der linken Seite eintrat. Empfindung und Bewegung der linken Gesichtshälfte waren während der letzten 2 Monate ihres Lebens ganz verloren. Die linke Gesichtshälfte war häufig der Sitz von Rothlauf; das Gehör und das Gefühl der Zunge waren auf der linken Seite verloren; im linken Auge entwickelte sich Gefässausdehnung, worauf Verdunkelung und Verschwärung der Hornhaut und Erguss der wässrigen Feuchtigkeit erfolgte. Bei der Section fand Stanley die Varolsbrücke auf ihrer linken Seite so vergrössert, dass sie den *N. trigeminus, acusticus, facialis* dieser Seite gegen die Basis des Schädels zusammendrückte; die Brücke bildete nämlich eine ungefähr wallnussgrosse Geschwulst, die sich in das linke *Crus cerebelli* erstreckte. (*Lond. med. Gaz.* Vol. I. p. 531. Lawrence, *Treat. of the Dis. of the eye.* London, 1833. p. 562.)

Vierter Fall. Bei der Section einer Frau von 52 Jahren, die an Verlust der Sensibilität und Beweglichkeit der linken Gesichtshälfte und des rechten äusseren Augenmuskels litt, wozu noch später Trübung der Cornea und gänzlicher Verlust des Sehvermögens des linken Auges trat, fand man ausser Störungen in der Organisation aller Eingeweide eine 2 — 3 Linien tiefe Erweichung der linken Seite des kleinen Gehirns an seiner Basis, sodann eine, wie es schien, beginnende fungöse Entartung der Häute in der Gegend des *Ganglion nervi trigemini*, der, wie der 6te gesund, in seinen Wurzeln aber hypertrophisch und geröthet war; ferner Varicosität und Hypertrophie der *Vena ophthalmica*, welche die Zweige des *Oculomotorius* zusammendrückte, Atrophie des *N. maxill. superior* innerhalb des *Foramen rotundum*, Berührung desselben mit einer in der *Regio temporo-parot.* befindlichen und durch den dislocirten Condylus des Unterkiefers gebildeten Geschwulst; die Dislocation ihrerseits umgab durch einen nussgrossen Tumor, der mit dem *M. pteryg. int.* verschmolzen war, den gesunden *N. facialis* und schien aus einer cellulös-fibrösen Ent-

artung eines Theiles des *N. dentalis inf.*, eines Zweiges des *Maxill. intern.* zu bestehen. (Tanquerel-Desplanches in der *Révue méd.* 1836. T. II. Avril.)

Fünfter Fall. Bei der Section einer Frau, die an heftigen und hartnäckigen Kopfschmerzen gelitten hatte, wozu sich Verstandesschwäche, Taubheit und Verdunkelung des Gesichtes, Lähmung der Extremitäten und Schlafsucht gesellte, fand man die *Thalami* und *Corpora striata* platt gedrückt und auf dem Ursprunge des 5ten Paares Geschwülste, wovon die unregelmässige, höckerige, rechte 2½″ breit, 2″ hoch war, und 16‴ von vorn nach hinten mass, die andere, linke, die Grösse einer Haselnuss hatte. Die Nervenfäden des 5ten Paares waren durch die Geschwulst rechts auseinander und in die Höhe getrieben, wo auch die *Portio dura* des 7ten Paares rings um die Geschwulst ausgedehnt war. Die Vierhügel und die Sehnerven waren etwas atrophisch. (Magendie, Journal de Physiol. Tom. XI.) Da die Desorganisation des *N. trigeminus* in diesem Falle noch mit der Desorganisation mehrerer anderer Nervengebilde complicirt war, so lässt sich hier der Verlust der Sinne auch ohne Leiden des *N. trigeminus* erklären.

Sechster Fall. Ein Soldat war von einem Tripper durch Mercurialfrictionen geheilt worden; einige Monate darauf stellte sich heftiger Kopfschmerz der rechten Seite ein, und es entstanden Exostosen auf dem Parietalhöcker dieser Seite; der Schmerz dehnte sich auf die Wirbelsäule und die unteren Extremitäten aus; zwei Jahre darauf fing die Gefühlsempfindung des Gesichts an sich zu verlieren; einen Monat vor seinem Tode fand Ptosis des rechten obern Augenlides, vollkommene Blindheit dieses Auges statt, das Auge war noch beweglich, aber trüber und kleiner, als das andere; die Pupille ganz unbeweglich, die Hornhaut, Bindehaut, die Haut der ganzen rechten Gesichtshälfte, die rechte Nasenhöhle waren vollkommen unempfindlich; die Kaumuskeln der rechten Seite waren gelähmt, der Mund nach links verzogen. Bei der Section fand man Meningitis, Erweichung des Gehirns und Rückenmarks; am Ursprunge war das 5te Nervenpaar gelb, weich, der Medullarsubstanz beraubt und verkleinert; die Desorganisation erstreckte sich nach vorn bis jenseits des speckähnlich entarteten Ganglions; der rechte Sehnerve war vor seiner Kreuzung 4mal kleiner als der linke, erweicht und ohne Markzsubstanz. (Gama, *Traité des plaies de tête* p. 173.)

In diesen Fällen erfolgte die Blindheit durch Verdunkelung der durchsichtigen Medien des Auges, durch das Leiden ihrer Ernährung, oder durch Atrophie. Dass diess wohl immer die Ursache der Erblindung sey, beweist wohl am treffendsten der in Müller's Archiv für Anat. und Phys. (1834. S. 132) erzählte Fall von Entartung des ganzen Stammes des *N. trigeminus*, in welchem Unempfindlichkeit der ganzen linken Kopfseite, der Nase, Zunge, des Auges, bei vollem Sehvermögen statt fand.

Bishop erzählt den Fall, dass ein Mädchen, welches an Lähmung des 5ten Nervenpaares litt, an der linken Seite des Gesichtes und Kopfes ganz unempfindlich war; gleichzeitig bestand Schielen und Doppeltsehen; der linke Augapfel war gegen Berührung ganz unempfindlich, aber das Sehvermögen nicht getrübt; nur konnte Pat. einige Tage vor dem Tode die Farben

nicht mehr unterscheiden; die linke Seite der Zunge empfand weder Gefühl- noch Geschmackseindrücke. Im Gehirn fand man eine scirrhöse Geschwulst, die auf der innern Fläche des Keilbeins lag, und sich nach hinten zur Varolsbrücke ausdehnte. Durch die Geschwulst waren die Oeffnungen, wodurch die Zweige des 5ten Nervenpaares austraten, ganz obliterirt. (*London med. Gazette.* 1833. Vol. I.) Einige andere Fälle, welche zu dieser problematischen *Amblyopia* oder *Amaurosis e nervo trigemino* gerechnet werden, sind von den Schriftstellern so mangelhaft erzählt, und ihr Zusammenhang mit Leiden des *N. trigeminus* ist so zweifelhaft, dass es ungewiss ist, ob in diesen Fällen nicht bloss eine neuralgische Mydriasis als Amaurose fälschlich angesprochen wurde, oder ob die gestörte Ernährung sich hauptsächlich auf die Netzhaut beschränkte und Schuld an der Minderung des Sehvermögens war. In dem einen Falle bestand Blindheit des linken Auges; das Gesicht wurde nach Exstirpation einer kleinen, am Rande des unteren Augenlides nahe beim Thränenquell sitzenden eingesackten Warze wieder hergestellt. (Ware; *Observ. on the cataract and gutta serena.* p. 442. Lond. 1812.) In einem anderen Falle litt ein Mann an Kopfweh und Gesichtsschwäche, gleichzeitig bestand eine kleine, auf dem Scheitel gelegene Geschwulst, die Pat. schon seit 10 Jahren hatte; nach Exstirpation derselben verlor sich allmählig der Kopfschmerz und die Gesichtsschwäche. (Howship, *pract. observat. in surgery and morb. Anatomy.* Lond. 1816. p. 1.) In einem dritten Falle bestand Neuralgie in Folge eines im Zahne steckenden Holzsplitters und Verlust des Sehvermögens auf dem linken Auge; nach Ausziehung des Zahns wurde das Sehvermögen wieder hergestellt. (*Arch. génér. de méd.* T. XXIII. p. 261. Paris, 1830.)

Wenn der *N. trigeminus* Sitz einer Intermittens ist, was man *Ophthalmia intermittens* genannt hat, und diese sich bis auf die Ciliarzweige erstreckt, so kann sie gleichzeitig Mydriasis bedingen. Rosas beobachtete einen solchen Fall; zu einer *Ophthalmia intermittens*, deren Anfälle regelmässig jeden 8. Tag unter einem starken allgemeinen Frost eintraten, gesellte sich auch Mydriasis; nach Darreichung des Chinins verschwand die periodische Ophthalmie, das linke Auge genass; die Mydriasis und Amblyopie des rechten Auges wich kurze Zeit, kehrte aber bald mit einem Rückfalle der intermittirenden Ophthalmie wieder, die durch das *Extr. Bellad.* in steigenden Gaben gehoben wurde. Mydriasis und Amblyopie des rechten Auges aber verschlimmerten sich und blieben ungeheilt zurück.

Der Verf. schliesst die critische Würdigung der bisher be-

kannten Fälle von Theilnahme des Sehvermögens an den Leiden des *N. trigem.* mit dem Bemerken, dass er selbst niemals eine vollkommene Amaurose aus den keineswegs seltenen Affectionen dieses Nerven entstehen sah, wohl aber Zeuge war, wie von anderen Aerzten oft Mydriasis mit Amaurose verwechselt wurde. Das einzige Mittel, eine Verwechselung der Mydriasis mit Amaurose zu vermeiden, ist, den Kranken durch eine künstliche Karten- oder Papier-Pupille sehen zu lassen; das durch die Mydriasis bedingte undeutlichere Sehen wird durch den Gebrauch einer solchen künstlichen Pupille verbessert.

An die Untersuchung des Einflusses der primitiven Leiden des *N. trigem.* auf die Ernährung des Auges schliesst sich die Betrachtung des Zusammenhanges von gewissen Entzündungszuständen mit neuralgischen Schmerzen in den Verzweigungen dieses Nerven. Entzündungen der Iris und Aderhaut, rheumatische, syphilitische, venöse (arthritische, hämorrhoidalische, menstruelle) Entzündungen des Auges sind von den heftigsten neuralgischen Schmerzen, die ihren Sitz in allen Verästelungen des *N. trigeminus*, in der Supraorbitalgegend, in der Schläfe, in der Nase, in Zähnen u. s. w. haben, begleitet; ihre Neigung, in destructive Metamorphose der Gewebe des Auges zu enden, erinnert an den Einfluss, welchen der *N. trigeminus* auf die Nutrition dieses Auges ausübt; ungewiss aber ist es, ob der zerstörende Angriff der Krankheit auf die in den Geweben sich ausbreitenden Nervenverzweigungen die Neuralgie bedinge, oder ob die Zerstörung der Gewebe Folge des Nervenleidens ist.

Die Affection des *N. oculomotorius*, als Bewegungsnerven, kann zweierlei Art seyn, entweder Krampf oder Lähmung. Janin (Berlin, 1776, deutsche Uebers. S. 326.) erzählt einen, wie es scheint, hierher gehörigen Fall von Krampf dieses Nerven: Ein Mann von 60 Jahren, der an Hypochondrie litt, bemerkte, dass er alle Gegenstände doppelt sah; das rechte obere Augenlid wurde so schlaff, dass er es nur mit den Fingern aufheben konnte; der Beobachter fand, dass sich der runde Muskel des rechten obern Augenlides stark zusammengezogen hatte und einen starken Widerstand leistete, wenn man das Augenlid aufheben wollte, ferner dass dieses Auge seine Axe jederzeit nach der Nase richtete, ungeachtet sich das Auge nach allen Seiten kehrte. Da die Erschlaffung dieses Augenlides und das Schielen des rechten Auges bloss durch eine krampfhafte Spannung verursacht war, wie J. urtheilte, so wurde eine krampfwidrige Behandlung eingeleitet, worauf die krampfhaften Bewegungen aufhörten und das Auge und Augenlid wieder in ihren natürlichen Zustand hergestellt wurden. Dieser Fall un-

terscheidet sich von Lähmung des *N. oculomot.* durch den Umstand, dass bei letzterer das afficirte Auge, statt nach innen, permanent nach aussen gestellt ist, indem der Antagonismus des *N. abducens* und *Musc. rectus ext.* vorwiegt, und dass das Auge selbst gar nicht nach innen bewegt werden kann. Der Verf. beobachtete ferner in Sichel's Clinik, dass eine Köchin von 27 Jahren, die nie krank gewesen war, die obern Augenlider nicht aufheben konnte; sie waren herabgesunken, aber nicht erschlafft, sondern vielmehr etwas gespannt; dabei bestanden Kopfschmerzen. Die Augäpfel schienen etwas hervorgetrieben zu seyn und blieben ebenfalls unbeweglich in der Mitte der Augenhöhle; das Sehvermögen war deutlich, die Pupillen waren beweglich. Ungewiss ist es in diesem Falle, ob der beschriebene Zustand von einem Krampf des *N. oculomot.* herrührte, oder von einem tieferen organischen Leiden; für die letztere Annahme sprach die Hartnäckigkeit des Uebels, das Hervorragen der Augäpfel und der Nichterfolg aller Heilversuche.

Hierher gehören auch viele Fälle von rheumatischer, plethorischer Diplopie, indem sie ein Symptom krankhafter Affection des *N. oculomotorius* sind; letztere bewirkt Dysharmonie in der für das einfache Sehen wesentlichen Parallelisirung der Sehaxen beider Bulbi, und daraus das Doppelsehen. Sobald der Kranke ein Auge, gleichviel ob das gesunde oder afficirte, schliesst, hört diese Art von Diplopie sogleich auf, während eine andere Art von Diplopie, welche zuweilen bei Amaurose beobachtet wird, und in Verstimmung der sensoriellen Thätigkeit der Netzhaut besteht, constant vorhanden ist, wenn auch nur das kranke Auge allein geöffnet ist. Ein Mann von 51 Jahren, der rheumatischen Leiden unterworfen war, wurde von Strabismus und Doppelsehen befallen; es wurde dagegen die *Tinct. Sem. Colchici* und die Application eines Vesicans in den Nacken, später eine Pillenmasse aus *Sulph. ant. aur.* und *Extr. Aconiti* verordnet, worauf das Augenleiden verschwand. Einige andere hierher gehörige Fälle dienen dem Verf. zur Bestätigung des Gesagten.

Der Krampf des *N. oculomot.* und der von ihm abhängigen Augenmuskeln verräth sich mithin oft durch keine anderen Erscheinungen, als durch Doppeltsehen und Strabismus, oft auch nur durch das eine oder andere dieser Zufälle. Bisweilen erstreckt sich aber der Krampf auf alle Zweige des *N. oculomotorius*. Bemerkenswerth ist es, dass in den vom Verf. angeführten Fällen eine eigentliche Mydriasis nicht vor-

handen war, und dass diese nur der Lähmung des *N. oculomotorius* eigenthümlich ist.

Viel häufiger als der Krampf ist die Lähmung des *N. oculomotorius*. Je nach dem ein, mehrere oder alle Aeste desselben gelähmt sind, sind auch die Symptome dieser Neurose verschieden. Mydriasis ist fast immer zugegen; oft besteht sie nur allein, oft nur Lähmung des oberen Augenlides; oft beide gleichzeitig mit dem Unvermögen, den Augapfel, der stark nach aussen gestellt ist, nach innen, oben und unten zu rollen. Dabei besteht Doppeltsehen, wenn beide Augen geöffnet sind. Dasselbe verschwindet, wenn der Kranke nur mit einem sieht. Das Sehvermögen des leidenden Auges ist verwirrt; eine künstliche Kartenpupille bessert es. Besonders häufig beobachtet man dieses Uebel bei Personen, welche die Augenmuskeln in einseitiger Richtung heftig anstrengen, wie bei Malern, Goldarbeitern, Uhrmachern u. s. w.

In einem Falle von Paralyse des *N. oculomot.* der rechten Seite (Lähmung des oberen Augenlides, permanente Stellung des Auges nach aussen, Mydriasis, Diplopie) bestand gleichzeitig Exostose des Temporal- und Frontalknochens; es wurde die Inunctionscur angewendet, worauf die Exostose abnahm und das Leiden so weit gehoben wurde, dass das Augenlid wieder freiwillig geöffnet werden konnte. Einen ähnlichen Fall theilt Rosas mit. (Med. Jahrb. des k. k. österr. Staates. Band XII. S. 433 — 437.)

Die Lähmung des *N. oculomotorius* kann, wie die des *N. facialis*, von plötzlicher Erkältung abhängen und rheumatischer Natur seyn, ferner secundär in Folge von Neuralgie des *N. trigeminus* entstehen (Reflexions-Neurose des *N. oculomot.*), eben so wie diese Neuralgie secundäre Neurose des *N. facialis* bedingen kann.

Die Behandlung der Mydriasis betrifft theils das Grundübel, welches zu dieser Neurose Anlass giebt oder sie unterhält, theils ist sie eine symptomatische. Ist die Mydriasis bloss die Reflexions-Neurose einer *Neuralgia N. trigemini*, so hebt man diese durch die geeigneten Mittel, worauf gewöhnlich auch die Mydriasis verschwindet; ist sie die Reflexions-Neurose einer Affection des *N. sympathicus*, wie die *Mydriasis gastrica verminosa hypochondriaca*, so verschwindet sie bei Behandlung des Grundleidens im Abdominalsystem; ist sie die Reflexions-Neurose einer Lähmung des Sehnerven (amaurotische Mydriasis), so verlangt sie keine andere Heilmethode, als die gegen die Amaurose selbst gerichtete; die von Serre d'Uzés in dieser

Art von Mydriasis empfohlene Cauterisation der Cornea kann nur als heftiger Reitz des Anges wirken.

Anders verhält es sich mit der aus Lähmung des *N. oculomotorius* entstehenden paralytischen Mydriasis; die Behandlung ist gegen diese selbst zu richten. Man hat verschiedene Mittel gegen sie in Anwendung gebracht; der Erfolg ihrer Anwendung entsprach aber nicht immer den Erwartungen. Hierher gehört die örtliche Auwendung des Aethers auf das Auge, das Eintröpfeln eines concentrirten Tabakdecoctes, das Ammonium-Dampfbad und insbesondere die Cauterisation der Cornea nach Serre d'Uzes und Sanson; ersterer cauterisirt nur den unteren Theil des unteren Segments der Hornhaut so lange, bis die Berührungsstelle sich trübt, worauf er das Auge mit Wasser auswäscht; letzterer bedient sich zur Cauterisation der ganzen Peripherie der Hornhaut eines Ringes von Höllenstein. Diese Cauterisation bewirkt aber meist nur eine temporäre Zusammenziehung der Iris; meist bleibt die Mydriasis zuletzt trotz der wiederholten Anwendung des Causticums. — Kochanowski empfiehlt bei idiopathischer Mydriasis den innerlichen Gebrauch des *Secale cornutum.* Nach Soubeiran und Turnbull soll das Aconitin die Pupille zusammenziehen. — Neuerdings schlägt Serre vor, da, wo die Cauterisation der Hornhautperipherie nicht hinreichen würde, um Contraction der Pupille zu erregen, diese durch Einführung einer Nadel in das Auge und durch Titillation der Iris und Ciliarnerven mittelst derselben zu bewirken; S. stützt sich bei diesem Vorschlage auf einige hierüber, nach vorläufiger Erweiterung der Pupille durch *Extr. Bellad.*, an Caninchen angestellte Versuche und auf die Erfahrung, dass die vorher durch *Extr. Bellad.* erweiterte Pupille bei der Staaroperation sich schnell und auffallend zusammenziehe (*Gaz. des hôp.* 5. Dec. 1837.) Der Vrf. modificirt dieses Verfahren dahin, dass er bei seinen Versuchen an Caninchen, ohne vorher die Pupille durch Belladonna erweitert zu haben, die Ciliarnerven durch Einstechen einer feinen Nadel nahe an der Peripherie der Hornhaut reitzte und, nachdem er die Nadel eingestochen hatte, ihr entgegengesetztes freies Ende der Hitze einer Weingeistlampe aussetzte und zum Glühen brachte, ein Verfahren, welches er Caloripunctur nennt und den Zweck haben soll, durch die Hitze einen heftigen Reitz auf die Nerven auszuüben. Allein es erfolgte hierdurch keine Zusammenziehung der Pupille. Die Titillation der Ciliarnerven bleibt übrigens, wenn sie auch bei Thieren weiter keine übeln Folgen hat, beim Menschen doch gefährlich, da auf die Verletzung dieser Gegend oft die heftigsten und mit Vernichtung des Seh-

vermögens endigenden Reactionen folgen. Sicherer ist nach des Verfs. Versuchen an Caninchen der Erfolg, wenn die vordere Augenkammer geöffnet wird. Die Entleerung des *Humor aqueus* hat eine allgemeine Contraction des Bulbus und eine starke Zusammenziehung der Pupille zur Folge; die Operation ist gefahrlos und kann mehrmals ohne Gefahr wiederholt werden. Man öffnet die Augenkammer durch eine kleine Wunde am Rande der Hornhaut, und bedient sich hierzu eines Keratotoms. — Der Verf. erprobte auch in Verbindung mit Dr. Kayser die Wirkung der Keil'schen electro-magnetischen Rotationsmaschine auf die Bewegung der Iris; applicirt man den einen Pol derselben auf die Frontalgegend, den anderen spitzenförmigen auf eine der Peripherie der Hornhaut naheliegende Stelle der Sclerotica, so erfolgt sogleich, die Pupille sey von natürlicher Grösse oder künstlich erweitert, Zusammenziehung derselben. Der Verfasser hält den hierüber an Caninchen angestellten Versuchen gemäss das aus dieser Maschine auf das Auge einströmende Fluidum für das kräftigste, zuverlässigste und gefahrloseste Antimydriaticum. Nach ihm verdient dieses Reitzmittel auch bei Lähmungen anderer Zweige des *N. oculomot.* versucht zu werden.

IX. Ueber das vom Prof. Breschet zur Radicalcur der Varicocele angegebene Operationsverfahren, nebst einer Prüfung der übrigen Behandlungsweisen dieser Krankheit. Nach Beobachtungen in Breschet's Praxis zu Paris. Mitgetheilt von Dr. M. Baumgarten, pract. Arzte in Dresden. Mit 2 Fig. S. 145—156.

Die Schwierigkeit der Heilung der Varicocele liegt hauptsächlich in der Menge der dilatirten Venen, in ihrer grossen Neigung sich zu entzünden, und in der Nachbarschaft wichtiger Organe; daher auch Earle, A. und S. Cooper, Boyer, Richerand die zur Heilung der Varicocele angegebenen Operationsmethoden als schädlich verwarfen und das Uebel für unheilbar hielten. Erst Breschet gelang es, eine zweckmässige Heilmethode der Varicocele zu erfinden, die darin besteht, dass die isolirten Saamenvenen durch die Branchen einer Pincette so lange comprimirt werden, bis die Weichgebilde durchschnitten sind und eine Obliteration der Venen stattgefunden hat. Obliteration der varicösen Gefässe hielt Breschet für das einzige Mittel einer Radicalheilung der Varicocele. Vor der Operation lässt man den Kranken einige Stunden umhergehen oder ihn ein warmes Bad nehmen, damit die Venen während der Operation hinreichend vom Blute ausgedehnt sind. Breschet

bedient sich zweier Pincetten zur Ausführung der Operation; der Operateur legt, wenn die Varicocele links ist, die linke Hand unter den rechten Hoden, fixirt mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger derselben das Septum, und sucht, von der andern Hand unterstützt, das *Vas deferens* der kranken Seite aufzufinden; ist diess geschehen, so fasst er es mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand und sucht alle in dessen Nähe befindliche Venen von ihm zu isoliren und nach aussen zu schieben. Sind nun sämmtliche Venen gehörig isolirt, so legt ein Assistent die erste Pincette quer und so hoch als möglich, doch hinreichend weit entfernt von der Wurzel des Gliedes, über die varicöse Geschwulst hinweg; hierauf schraubt er die Branchen der Pincette so stark als möglich zusammen, um die Geschwulst gehörig zu comprimiren. Auf dieselbe Weise wird die zweite Pincette unterhalb der ersten, in einer Entfernung von ungefähr drei Centimetern angelegt und zusammengeschraubt. Man vermeide es aber, diese zweite Pincette zu nahe an den Hoden zu bringen. Nach der Operation legt sich der Operirte horizontal ins Bett. Die Schmerzen, welche folgen, sind zwar bisweilen sehr heftig, verschwinden aber nach einigen Stunden. Das Scrotum wird durch ein Kissen unterstützt, eben so der freie nach aussen liegende Theil der Pincette durch eine Unterlage von Leinwandcompressen. Man lässt sodann häufige Umschläge von *Aqua saturnina* auf das Scrotum machen, und unterhält die regelmässige Leibesöffnung durch einfache Clystiere. Seit der neueren Construction der Breschet'schen Pincetten hat die Operation an Sicherheit und Gefahrlosigkeit gewonnen, indem die einfachste Behandlung immer ausreichend war. Die mittlere Dauer der ganzen Cur beträgt 24 — 26 Tage; die Pincetten bleiben 7 — 12 Tage liegen, während welcher Zeit die Durchschneidung der Weichgebilde und Obliteration der Venen erfolgt.

Die übrigen Heilmethoden, deren man sich gegen die Varicocele früher bedient hat und noch bedient, sind anderer Art, als die Breschet's. Schon Celsus cauterisirte die Venen mit spitzen Instrumenten, oder übte, wenn die Varicocele bis zum Hoden selbst gedrungen war, die Castration aus. Dann nahm man auch das Abtragen der Venen vor, oder öffnete die varicösen Gefässe und machte hierauf adstringirende Waschungen. Diese Heilmittel waren aber schlimmer, als das Uebel selbst. Später gab C. Bell die Unterbindung eines der dilatirten Venenstränge an. Maunoir, Brown, Jameson und Amussat haben bei bedeutender Entwickelung der Varicocele die *Art. spermatica* unterbunden und guten Erfolg gesehen. Das Uebel wird jedoch dadurch höchstens gemindert, nie aber radical

geheilt. Delpech machte einen mit der Axe des Saamenstranges parallel laufenden, ungefähr zwei Zoll langen Hautschnitt, durchschnitt den Cremaster, öffnete die Scheide und comprimirte die Venen, indem er unter jede ein Stück Feuerschwamm brachte und dann eine einfache Ligatur anlegte. Es stellte sich aber meist Gangrän der Venen ein. Von den bisherigen Verfahrungsweisen zur Heilung der Varicocele weicht das von Fricke und Velpeau ganz ab; ersterer zieht einen oder mehrere Fäden durch die Varicositäten und beabsichtigt, dadurch Ausschwitzung plastischer Lymphe in die Wandungen der Venen herbeizuführen, und ihnen auf diese Weise ein stärkeres Contractionsvermögen zu verschaffen. Bei Anwendung dieser Methode ist man wohl nie gegen eine excessive Entzündung der Venen sicher gestellt. Velpeau's Methode besteht darin, dass nach vorausgegangener Isolirung der dilatirten Venen eine oder mehrere Nadeln zwischen die Venen und das *Vas deferens* durch das Scrotum hindurch geführt werden; jede der eingelegten Nadeln wird nach Art der umwundenen Naht mit einem Faden umschlungen, der stark angezogen wird, damit die Venen comprimirt werden und eine Obliteration derselben stattfinden kann. Diese Methode erfordert nach dem Verf. nicht allein mehr Zeit, sondern setzt auch den Kranken sehr bedenklichen Zufällen aus. (M. Dufresse, *du varicocèle et de son traitement curatif par l'étranglement des veines.*) Eine Modification der Velpeau'schen Methode ist die Raynaud's; sie besteht darin, dass zwischen dem *Vas deferens* und den varicösen Gefässen mittelst einer krummen Nadel ein Faden durchgeführt wird, dessen Enden über eine untergelegte dicke Leinwandcompresse in eine Schleife gebunden werden, die von Zeit zu Zeit stärker angezogen wird, bis der Faden alle Venen durchschnitten hat und diese obliterirt sind. Zuletzt muss der noch unverletzte äussere Theil der Scrotalhaut mit dem Bistouri durchschnitten werden. Allein auch dieses Verfahren schützt nicht gegen gefährliche Zufälle und ist sehr schmerzhaft.

(Schluss des Originalhefts im nächsten Heft.)

C. H. Pfaff's practische und critische Mittheilungen aus dem Gebiete der Medizin, Chirurgie und Pharmacie. Fortgesetzt von W. F. G. Behn, G. B. Günther, A. L. A. Meyn und G. A. Michaelis, DD. und Lehrern an der Universität zu Kiel, redigirt von Dr. J. Samson in Altona. Neue Folge. Fünften Jahrgangs 9tes und 10tes Heft. 1839.

A. Medizinische Statistik.

I. Versuch einer Widerlegung einiger Einwürfe, betreffend den im 11. und 12. Hefte der Mittheilungen, 4. Jahrgang, 1838. (vergl. unser Repert. XIII. Jahrg. Maiheft. S. 22.) abgedruckten Aufsatz: Ueber die Apotheken in den Herzogthümern Schleswig und Holstein, von H. Zeise. Vorgetragen in der diessjährigen Versammlung des Vereins für Natur- und Heilkunde in Kiel von H. Zeise. S. 1—32.

Unter dieser Aufschrift bemüht sich Verf., einige Einwürfe, die man ihm in neuester Zeit theils persönlich, theils brieflich in Betreff seiner eben erwähnten Abhandlung gemacht hat, zu widerlegen. Diese Einwürfe nun bestehen in Folgenden: 1) Bezweifelt man die Richtigkeit der von ihm ausgesprochenen Behauptung, dass alle in den letzten Jahren verkauften Apotheken weit über den Werth bezahlt worden seyen, indem man sich darauf beruft, dass nachweislich Einige von denen, welche in neuerer Zeit Apotheken gekauft, nur wenig eigenes Vermögen besassen, dessenungeachtet aber bis jetzt gut bestanden hätten. 2) Führt man eben den hohen Verkaufspreis selbst der in neuester Zeit angelegten Apotheken, sogar solcher auf dem Lande, dafür an, dass dieselben allem Anscheine nach gute Geschäfte machen müssten. 3) Bestreitet man den Nutzen der von dem Verf. in Vorschlag gebrachten Ertheilung bloss persönlicher und nur auf Lebenszeit gültiger Privilegien gegenüber den bisher ertheilten Realprivilegien mit dem Anführen, dass Erbpächter bekanntlich nicht nur viel wohlhabender seyen, sondern auch ihr Land besser anbauten als Zeitpächter, indem vererblicher Besitz wirkliches Interesse einflösse, endlich auch durch Ausführung des von dem Verf. gemachten Vorschlages das Apothekergeschäft wieder zu einem gewöhnlichen Gewerbe herabsinken müsse. 4) Behauptet man im Widerspruche mit dem Vrf., der sich über nachstehenden Punct ziemlich klar ausgesprochen, dass, welche Grundsätze auch für Entwerfung einer neuen Arzneitaxe aufgestellt werden möchten, der durch die Beschaffenheit der Recepte bedingte Einfluss

des Arztes auf das Einkommen des Apothekers nie ganz werde vermieden werden können. Gegen den ersten dieser Einwürfe nun erwiedert Vrf., dass er, selbst wenn man die für die Wahrheit seiner Behauptungen angeführten Gründe nicht als vollgültig ansehen wolle, doch noch einen anzuführen wisse, der die von ihm ausgesprochene Ansicht weiter zu beweisen wohl geeignet seyn dürfte, nämlich den, dass die in neuerer Zeit stattgefundene Verminderung des Zinsfusses und die noch immer fast allgemein verbreitete Meinung, als sey das Apothekergeschäft ein eben so sicheres als einträgliches, es leicht mache Capitalien zum Ankaufe einer Apotheke geliehen zu bekommen. Was den zweiten Einwurf anlangt, so bemerkt Verf. und zwar mit Recht, wie es wohl zu beherzigen sey, dass im Allgemeinen, wenn auch vorläufig nur in grösseren Städten, ungeachtet der Vermehrung der Aerzte die Receptur für die Apotheker quantitativ und qualitativ eine geringere geworden sey, die Vermehrung derselben aber nach Anlegung neuer Dorfapotheken nur als eine vorübergehende Erscheinung betrachtet werden müsse, so wie dass die Apotheker ihren gegenwärtigen Ausfall in der Einnahme durch das reine Medizinalgeschäft leider schon durch allerhand Nebengeschäfte, zu denen überdiess auf dem Lande fast gar keine Gelegenheit vorhanden, zu decken suchen müssen — ein Uebelstand, der durch eine überflüssige Vermehrung der Apotheken nur noch gesteigert werden könne, worunter nicht nur die Apotheker selbst, sondern auch die Kranken, für die doch die Apotheken da seyen, leiden würden. Rücksichtlich des dritten Einwurfes hält er es für hinreichend, darauf aufmerksam zu machen, dass die Verleihung von nur an die Person geknüpften und lediglich für die Lebenszeit dieser gültigen Apotheker-Concessionen (vorausgesetzt, dass die nöthige Controle statt findet) nicht bloss ganz dieselbe Sicherheit gewährt, wie die Ertheilung von Realprivilegien, sondern ausserdem auch den sehr zu berücksichtigenden Vortheil, dass erstere diejenigen, für welche doch eine Apotheke da ist, also das gesammte kranke Publicum, vor dem grossen Nachtheile schützt, dass der Apotheker nur darauf bedacht ist, seine verkäufliche Apotheke je früher desto lieber um einen möglichst hohen Kaufpreis an den Mann zu bringen, statt sich zu bemühen, durch gute Bedienung seiner Kunden die Zahl derselben und damit auch sein Einkommen auf redliche Weise zu vermehren. Was endlich den vierten Punct, die von dem Verf. besprochene Veränderung der gegenwärtigen Arzneitaxe betrifft, so stehen sich in dieser Beziehung zwei Ansichten schroff gegenüber, die des Publicums, welches dieselbe zu hoch, und die einer grossen Anzahl von Apothekern, welche sie zu niedrig findet.

Betrachten wir die Sache genauer, so ergiebt sich, dass die gegenwärtige Arzneitaxe je nach der verschiedenen Verordnungsweise des einen oder andern Arztes an beiden Gebrechen, nämlich in dem einen Falle des zu hohen, in dem andern des zu niedrigen Preises leide. Diesem Uebelstande würde abgeholfen wenn die gegenwärtige Arzneitaxe in der Art abgeändert würde, dass sie dem Apotheker eine mehr g l e i c h f ö r m i g e, keineswegs eine höhere, Einnahme sicherte, womit zugleich auch das Publicum zufrieden zu seyn alle Ursache hätte. Das Mittel, hierzu zu gelangen, wäre vielleicht folgendes: Man treffe nämlich, ohne alle Veränderung der bisherigen Arzneitaxe, die Anordnung, dass alle Recepte zunächst genau nach dieser taxirt werden — erreicht die daraus sich ergebende Summe eine gewisse mässige Höhe, so werde der Receptpreis beibehalten, dagegen ziehe man, wenn der Preis nach der Taxe diese Normalsumme übersteigt, 25 Procent ab, füge aber, wenn derselbe unter dieser ist, 50 Procent hinzu. Die Unbilligkeit gegen das Publicum, welche darin zu liegen scheint, dass die sehr billigen Recepte um 50 Procent erhöht, die sehr theuren dagegen nur um 25 Procent gekürzt werden sollen, ist bei genauerer Untersuchung eben nur eine bloss scheinbare, sichert aber dem Apotheker bei noch so sehr abweichenden ärztlichen Verordnungen ein ziemlich gleiches, obschon nur mässiges Einkommen, und darum handelt es sich eben. Der Vorschlag hat Vieles für sich, Vieles aber auch gegen sich und bedarf also noch sehr einer allseitigen Erwägung und Prüfung. Dass aber Massregeln ergriffen werden müssen, um es den Apothekern ohne eigenen Schaden und Verlust möglich zu machen, ihre Apotheken in dem möglichst besten Zustande zu erhalten, liegt nicht bloss im Interesse des Apothekerstandes, sondern fast noch mehr in dem des Publicums, was wohlwollende und weise Medizinalbehörden wohl berücksichtigen mögen.

II. Einiges über den ärztlichen Stand in Schleswig-Holstein. Von Dr. H u e b e n e r in Altona. S. 33—63.

Vrf., der sich ebenfalls durch den gegenwärtigen Nothstand der Aerzte — eine natürliche Folge der seit einigen Jahrzehenden maasslos angewachsenen Zahl derselben — gedrungen fühlt, die Feder zu ergreifen, um auch seinerseits Maassregeln zu der eben so nothwendigen als wünschenswerthen Abhülfe desselben in Vorschlag zu bringen, kommt im Beginn seines Aufsatzes zunächst auf den von Dr. M i c h a e l i s zu diesem Zwecke gemachten Vorschlag einer Apothekenvermehrung (vergl. Repertor. XIII. Jahrg. Aprilheft. S. 44 u. 45.) zu sprechen und stimmt in

Betreff desselben ganz mit dem Apotheker Zeise (vrgl. Repert. XIII. Jahrg. Maiheft. S. 22 u. 23.), der der Ansicht ist, dass durch Ausführung eines solchen Vorschlages das Uebel eher verschlimmert als verbessert werden dürfte, überein und zwar aus folgenden Gründen: Erstlich würde eine Vermehrung der Apotheken nicht nur diese verschlechtern und die Moralität der Apotheker gefährden, sondern auch der Pfuscherei Thor und Thüre öffnen. Nachtheile, die selbst durch eine sehr genaue Controle nicht zu verhüten seyn möchten. Zweitens würde die Anlegung von Dorfapotheken die schon vorhandenen Aerzte nicht bestimmen, aus der Stadt auf das Land zu ziehen, sondern es würden sich in Folge davon noch mehr junge Leute, namentlich Barbiergesellen, dem Studium der Heilkunst zuwenden und sich auf den mit Apotheken versehenen Dorfschaften ansiedeln, so dass sich also mit der Vermehrung der Apotheken der ärztliche Wirkungskreis nicht nur nicht erweitern, sondern durch Zunahme der ärztlichen Practiker nur noch verringern dürfte. Es würde sonach durch die vorgeschlagene Apothekenvermehrung drittens die Lage der Aerzte statt verbessert noch mehr verschlechtert werden. Was nun, abgesehen von dem eben beiläufig über Apothekenvermehrung Gesagten, das gegenseitige Verhältniss des Arztes und Staates anlangt, so sind folgende Bemerkungen, wenn sie auch nicht neu sind, doch sehr an der Zeit. Der Arzt ist Diener des Staates — so gut wie der Beamtete, Prediger u. s. w. — und zwar einer von denen, die ihm im Vergleiche zu andern mit der meisten Aufopferung dienen, ja mit solcher Gefahr für Leben und Gesundheit, dass, wie sorgfältige Untersuchungen dargethan haben, die Aerzte im Vergleich zu andern Ständen am seltensten ein hohes Alter erreichen. Demgemäss sollte man glauben, dass der Staat sich seinerseits zu verhältnissmässigen Verpflichtungen gegen den Arzt verbunden glaubte, wenigstens in so weit, dass er sich die Sicherstellung seiner Existenz angelegen seyn liess. Hier kommt nun Vrf. auf mehrere zur Abhülfe in Vorschlag gebrachte Maassregeln, wie indirecte Erschwerung des Studiums der Medizin und Beschränkung oder gar Aufhebung des bisher den Aerzten unverkümmert gelassenen Rechtes, sich den Ort ihres zukünftigen Wirkungskreises nach eigenem Ermessen und Belieben wählen zu können — Maassregeln, denen er nach Kräften das Wort redet — indem er z. B. behufs der Beschränkung des Andranges zum Studium der Medizin wie überhaupt zum Studiren, Aufhebung der Befreiung der Studirenden vom Militärdienste, ferner besonders um das leidige Heer der Barbiergesellen von Studien, denen sie doch nicht gewachsen sind, zurückzuhalten, Strenge in der Forderung der unumgänglich nothwendigen Vor-

kenntnisse, ohne welche ein wissenschaftlich gebildeter Arzt kaum denkbar ist, Ertheilung der Berechtigung zur Praxis nur nach auf einer Landesuniversität stattgefundener Promotion u. s. w. anräth. Als einer, wenn auch kaum ausführbaren Lieblingsidee gedenkt er beiläufig der, dass der Arzt durch eine vom Staate zu gewährende Besoldung, die durch eine den Vermögensumständen eines Jeden angemessene Steuer gedeckt werden müsste, in Stand gesetzt werde, Jedem unentgeldliche Hülfe zu leisten. Uebrigens ist der eben besprochene Aufsatz des Vrfs. ein zwar wohlbegründetes und gutgemeintes Klagelied über die so schwer bedrängte Lage der Aerzte, enthält aber nichts, was nicht schon Jedem, der die gegenwärtigen ärztlichen Verhältnisse näher kennt, bekannt wäre.

B. Gerichtliche Medizin.

I. Ueber den gerichtlichen Werth der Lungenprobe. Von G. A. Michaelis in Kiel. S. 63—88.

Im Augustheft unsers Repert. XI. Jahrg. S. 178. ist ein gerichtsärztlicher Fall mitgetheilt worden, der, in sofern man auf das Schwimmen der Lungen ein besonderes Gewicht legt, die aus der Lungenprobe bisher gezogenen Schlüsse unsicher erscheinen lässt und den Prof. Meyn veranlasst hat, auf einen bisher noch unbekannt gebliebenen Weg aufmerksam zu machen, auf welchem Luft, die sich in der faulenden Placenta entwickelt, bis zu den Lungen dringen und diese schwimmfähig machen kann (vergl. Repertor. XII. Jahrg. Maiheft. S. 75.) Der nachstehend mitzutheilende Fall nun beweist, dass die Lungenprobe auch von einer ganz andern Seite her unsicher werden könne, nämlich in sofern das Königl. Criminalgericht zu Kiel ein Gutachten des Vrfs., in welchem derselbe zu beweisen suchte, dass ein neugeborenes todtgefundenes Kind gelebt habe, umstiess und die Mutter desselben von allem schweren Verdachte frei sprach, — ein Urtheil, welches den Vrf. bestimmt hat, den betreffenden Fall der Begutachtung aller Sachverständigen anheimzustellen, um zu erfahren, ob unter den anzuführenden Umständen die Lungenprobe wirklich keinen genügenden Werth habe.

Am 15. Jan. 1836 begab sich Vrf. auf eine von Seiten des Königl. Criminalgerichtes zu Kiel an ihn ergangene Aufforderung an Gerichtsstätte, um daselbst die Leiche eines den Tag zuvor in einem Wassergraben todtgefundenen neugeborenen Kindes zu besichtigen und zu öffnen. *Visum repertum.* Nachdem das sammt der Nachgeburt in Lumpen eingewickelte Kind vorsichtig auf den Obductionstisch gelegt worden war, fand sich, dass es männlichen Geschlechts und im Ganzen wohlgebildet, 20½ Zoll lang und 5 Pfund 12 Loth schwer war. Auffallende Zeichen der Unreife liessen sich auf den ersten Blick an dem-



selben nicht wahrnehmen. Der Theil der Nabelschnur, der an ihm hing, hatte eine Länge von 18 Zollen. Auf dem Bauche desselben lag die Nachgeburt, welche 29 Loth wog. Das Stück Nabelschnur, welches an dieser hing, war 3 Zoll lang. Bei näherer Besichtigung des Leichnams, zu welcher erst nach gehöriger Reinigung desselben geschritten wurde, zeigten sich die Nähte und Fontanellen des Kopfes etwas weiter, als sie bei völlig ausgetragenen Kindern zu seyn pflegen, obschon das vordere Daumenglied die grosse Fontanelle vollkommen bedeckte; auf dem rechten Scheitelbeine nicht eben bedeutende, doch aber ziemlich über den ganzen Knochen verbreitete Spuren von Kopfgeschwulst; die Gegend des rechten Stirnbeines etwas geröthet, dieses selbst etwas eingedrückt, die Ohrmuschel noch wenig knorpelig, die Augen und übrigen Gesichtstheile aber gehörig ausgebildet. Der Rumpf des Kindes, an dem sich nur wenige Spuren von Fäulniss zeigten, war von weisser Farbe, jedoch auf Brust und Rücken, besonders aber in der Nackengegend, roth gefleckt, der Brustkasten gewölbt, der Unterleib etwas flach, die an ihm hängende dünne, stellenweise dunkelroth, weiss und bläulich gefärbte Nabelschnur zeigte ebenfalls noch keine Merkmale wirklicher Fäulniss, enthielt hin und wieder in ihren Gefässen noch etwas Blut und bildete an ihrem sehr schräg, jedoch nicht wie mit einem Instrumente abgerissenen Ende verschiedene feine Lappen. Der After war von Kindspech beschmutzt, dessen sich auch eine ziemliche Menge in dem Tuche vorfand, in das das Kind eingewickelt gewesen war. Die Gliedmassen erschienen etwas magerer und kürzer wie bei ausgetragenen Kindern, die Nägel klein, von weicher und fast häutiger Beschaffenheit. Die Hoden waren bereits in den Hodensack herabgestiegen. Der grösste Umfang des Kopfes betrug 14 Zoll, der längste Durchmesser vom Kinn zum Hinterhaupte 6 Zoll, der von der Stirn zum Hinterhaupte 5½ Zoll, der Querdurchmesser 3⅞, die Breite der Schultern 6, der Umfang des Brustkastens 10¾, die Entfernung des Nabels vom Scheitel 11, des Nabels von der Hacke 9½ Zoll. Eine eigentliche Verletzung liess sich trotz der genauesten Besichtigung nirgends am Körper entdecken. Nur in der Gegend des Kehlkopfes, genau in der Falte, wo der Hals in das Kinn übergeht, fanden sich rechterseits zwei kleine von der Oberhaut entblösste Stellen, von denen die eine ungefähr eine Linie lang, die andere aber noch kleiner war, endlich noch eine dritte gleich unbedeutende noch etwas mehr nach abwärts, in der Mitte des Halses, gerade auf dem Kehlkopfe. Alle diese Stellen erschienen etwas geröthet. Ausserdem zeigten sich am linken Mundwinkel, so wie an der rechten Seite der Oberlippe zwei ganz ähnliche, kleine, von der Haut entblösste Schrammen. Dagegen liess sich weder an der Nase noch an der innern Seite der Lippen etwas dem Aehnliches entdecken. Als jedoch letztere geöffnet wurden, erschien die dunkel gefärbte Zunge zwischen die obere und untere Zahnreihe vorgedrängt und nur eben von den Lippen bedeckt. Da die Gegend des Kehlkopfes die einzige am ganzen Körper war, in der äusserliche Verletzungen angetroffen wurden, so ward sie durch einen Kreuzschnitt geöffnet, Kehlkopf und Luftröhre ganz frei gelegt und genau untersucht. Indess war weder von einer Sugillation daselbst, noch von irgend einer Verletzung der genannten Organe etwas zu entdecken, sondern es befanden sich diese in einem ganz gesunden Zustande. In der Luftröhre fand sich etwas grünlicher Schleim, sonst aber keine Flüssigkeit.

Nach Zurückschlagung der weichen Schädelbedeckungen erschien die Gegend der Kopfgeschwulst, besonders aber der hintere obere Winkel des rechten Scheitelbeines von Blut, welches zwischen die Beinhaut und den Knochen ergossen war, dunkel gefärbt, so wie auch nach Ab-

lösung der allenthalben fest an dem Knochen anhängenden Beinhaut dieser selbst. Nachdem die Schädelknochen von der Beinhaut entblösst worden, zeigten sich dieselben von mässiger Stärke und fehlerlos gebildet, nirgends aber eine Verletzung oder sonst etwas Bemerkenswerthes. Eben so wenig liess sich nach Eröffnung der Schädelhöhle an der innern Oberfläche ihrer Knochen, an den Häuten des Gehirns oder an diesem selbst etwas Normwidriges entdecken, namentlich auch keine ungewöhnliche Blutüberfüllung. Dagegen fand sich in den Gehirnhöhlen ein einige Drachmen betragender Erguss von flüssigem schwarzem Blute und das kleine Gehirn, dessen Substanz normal beschaffen war, erschien an seiner obern Fläche wie mit Blut überstrichen, während sich an der untern Fläche desselben, so wie unterhalb des *Pons Varolii* ebenfalls ein beträchtliches Extravasat vorfand. Desgleichen war der ganze Rückgrathscanal bis zu den Lendenwirbeln hinab mit Blut angefüllt, die *Dura mater* an ihrer innern, die *Arachnoidea* an ihrer äussern Oberfläche dick mit Blut überzogen, das Rückenmark selbst jedoch unverletzt und eben so wenig an den Halswirbeln eine Luxation oder sonstige Verletzung aufzufinden. Die Untersuchung der Nasen- und Mundhöhle ergab nichts Bemerkenswerthes. In der Brusthöhle bedeckten die Lungen den Herzbeutel nicht nur nicht, sondern die linke war sogar ganz hinter dem Herzen verborgen, klein und zusammengefallen und die rechte lag nur an der Seite des Herzbeutels an, der etwa eine Drachme einer hellgelben, durchsichtigen Flüssigkeit enthielt, das Herz war etwas grösser als es bei neugeborenen Kindern zu seyn pflegt, jedoch dem Gefühle nach war das Zwerchfell stark nach oben gedrängt, so dass es die Brusthöhle sehr beengte. Nachdem das Herz und die Lungen nach vorheriger Unterbindung sammt der Luftröhre, dem Kehlkopfe, dem Oesophagus und der Thymusdrüse aus der Brusthöhle genommen worden waren, wurde Alles gewogen, wo sich dann ergab, dass die genannten Organe zusammen ein Gewicht von 21 Drachmen hatten. Sie schwammen sämmtlich im Wasser. Die Lungen allein wogen 564 Gran und schwammen ebenfalls im Wasser, desgleichen ihre einzelnen Lappen, eben so die kleinen Stücke, in welche diese zerschnitten wurden. Beim Durchschneiden und Zusammendrücken der Lunge wurde ein deutliches Knistern vernommen und es kam auf der Schnittfläche feiner Schaum zum Vorschein. Was ihre Farbe anlangt, so hatten sie eine hellrothe Färbung und waren nur hin und wieder blau, nirgends aber so dunkel gefärbt, wie unausgedehnte Lungen zu seyn pflegen. In den Ventrikeln und Atrien des Herzens fand sich nur ein wenig Blutwasser. Das *Foramen ovale* war weit offen, der *Ductus arteriosus Botalli* kurz, weit, völlig zugängig für eine Rabenfeder und an seiner innern Oberfläche ganz glatt, die Thymusdrüse von gewöhnlicher Beschaffenheit und 100 Gran schwer, in der Speise- und Luftröhre nichts Besonderes zu bemerken. Die Unterleibshöhle enthielt eine geringe Menge einer dunkelgelben Flüssigkeit. Die Leber war gross, blutreich, von dunkeler Farbe, 8⅞ Loth schwer, sonst gesund, die Gallenblase mit dunkelgrüner, dicker, schleimiger Galle angefüllt, die Milz gesund und von natürlicher Grösse, der Magen klein, die Schleimhaut desselben sehr faltig, übrigens nur eine geringe Menge grünlichen Schleimes in ihm enthalten. Der obere zusammengezogene Theil des dünnen Darmes enthielt ebenfalls nur etwas hellgrünen Schleim, der weiter gegen die Mitte des Darmes hin häufiger, dunkler und mehr dem gewöhnlichen Kindspech ähnlich wurde. Dagegen fand sich in dem obern Theile des dicken, ebenfalls zusammengezogenen Darmes nichts von dieser Masse, sondern nur in dem unteren Theile desselben, in dem sogenannten *S romanum*, wurde eine Menge Kinds-

pech angetroffen. Die Nieren war ganz normal beschaffen, die Harnblase von dem in ihr befindlichen Urine, dessen Quantität etwa ein Loth betragen mochte, ausgedehnt, die Harnröhre für den Urin durchgängig. Die Nachgeburt war von gewöhnlicher Beschaffenheit, der an ihr hängende Rest der Nabelschnur, die sich fast ganz am Rande des Mutterkuchens festgesetzt hatte, bildete mehrere zerrissene Lappen, die denen ganz glichen, welche sich an dem mit dem Kindesleichname noch verbundenen Theile des Nabelstranges vorfanden. Ausserdem waren die Eihäute, zwischen denen sich einige Unzen coagulirten Blutes befanden, nicht in der Nähe des Mutterkuchens geöffnet.

Bei der auf Requisition des Gerichts von dem Verf. angestellten Untersuchung der Mutter dieses Kindes sagte dieselbe zunächst in Betreff des Herganges der Geburt aus, dass sie Abends (das Datum ist nicht angegeben) die ersten wehenartigen Schmerzen empfunden, sich dann mit ihrer Bettgenossin schlafen gelegt, darauf immer heftigere Wehen bekommen (die des Morgens um 4 Uhr den höchsten Grad erreicht hätten), nun für einige Zeit die Besinnung verloren und, als sie wieder zu sich gekommen, das todte Kind nebst der Nachgeburt zwischen ihren Schenkeln gefunden habe. Während alles dieses vorgegangen, habe sie sich vergebens bemüht, ihre Bettgenossin aus ihrem festen Schlafe zu erwecken. Kind und Nachgeburt habe sie später auf dem Boden hinter einem Koffer verborgen. Ihren körperlichen Zustand anlangend, fand Verf. den Unterleib rauh und faltig, wie er nach der ersten Niederkunft zu seyn pflegt, in der *Regio hypogastrica* deutlich die zusammengezogene Gebärmutter fühlbar, bei Besichtigung der äusseren Geschlechtstheile die linke Nymphe beträchttich angeschwollen, den Damm in der Ausdehnung eines halben Zolles eingerissen, bei der innerlichen Exploration das Becken normal beschaffen, den Muttermund zwei Finger breit geöffnet, weich und wulstig, Lochialabgang noch deutlich vorhanden. Die Brüste strotzten von Milch. Uebrigens war das sonstige Befinden ziemlich gut, indem Pat. nur über ein Gefühl von Schwäche in den Beinen klagte.

Elogium. I. *Ueber den Geburtshergang.* Dass die in Rede stehende Person vor Kurzem geboren hatte, geht aus dem eben Angeführten unzweifelhaft hervor. Zugleich lässt sich aber auch aus dem Vorstehenden mit Sicherheit entnehmen, dass das Kind in der regelmässigen Stellung und, obschon es nur klein war, nicht ungewöhnlich leicht und schnell geboren worden sey. Die bei der Section desselben vorgefundene Kopfgeschwulst und das bei einer solchen gewöhnliche Extravasat zwischen der Beinhaut und dem Knochen, welche auf dem hintern Theile des rechten Scheitelbeines angetroffen wurden, beweisen nämlich, dass das Kind in der ersten normalen Stellung, mit dem rechten Scheitelbeine vorn, geboren wurde, dass es aber bei seinem Durchgange durch das Becken einen beträchtlichen Widerstand zu überwinden hatte, einerseits das Vorhandenseyn einer Kopfgeschwulst, wie sie bei leichten Geburten nicht vorkommt, und die Verschiebung des rechten Stirnbeines, andererseits der Zustand der mütterlichen Geschlechtstheile, die Anschwellung der linken kleinen Schaamlippe und das Eingerissenseyn des Dammes. Demnach musste

die Geburt wenigstens so schmerzhaft gewesen seyn, wie sie bei Erstgebärenden fast immer ist, und konnte auch keinen ungewöhnlich schnellen Verlauf gemacht haben, weil sich in diesem Falle keine so bedeutende Kopfgeschwulst gebildet haben würde.

II. *Ueber die Reife des Kindes.* Aller Wahrscheinlichkeit nach war das Kind zu früh, jedoch schwerlich um mehr als vier Wochen vor dem naturgemässen Ende der Schwangerschaft geboren, denn wenn auch der Umstand, dass Maass und Gewicht dieses Kindes geringer waren als gewöhnlich (indem ein ausgetragenes Kind meist gegen 22 Zoll lang und 7 Pfund schwer zu seyn pflegt, das in Rede stehende Kind aber nur 20½ Zoll lang und 5 Pfund 12 Loth schwer war), die Annahme einer vorzeitigen Niederkunft allein nicht rechtfertigen dürften, da manche ausgetragene Kinder eben so klein sind, so sprechen dagegen andere Umstände für eine solche und zwar folgende: Die Kopfknochen waren weniger ausgebildet als gewöhnlich, desshalb die Fontanellen etwas grösser, der Zwischenraum zwischen den Nähten beträchtlicher, die Ohrmuschel noch sehr weich, die Gliedmassen magerer und kürzer als sie bei ausgetragenen Kindern zu seyn pflegen, die Nägel weich, klein, fast häutig, die Entfernung des Nabels vom Scheitel um 1½ Zoll grösser als die des Nabels von der Ferse, während bei ausgetragenen Kindern der Nabel den Mittelpunct zwischen Ferse und Scheitel abzugeben pflegt. Wenn gleich nun sonach das in Rede stehende Kind um vier Wochen zu früh geboren seyn dürfte, so ist dieser Zeitraum doch zu kurz, um bei Beurtheilung der Lebensfähigkeit desselben in Betracht gezogen zu werden. Von einem solchen Einflusse der vorzeitigen Geburt könnte nur die Rede seyn, wenn sich die für das Leben wichtigsten Organe, namentlich die Lungen und das Herz, in einem Zustande von offenbarer Lebensschwäche befunden hätten, da diess jedoch nicht der Fall war, so muss das Kind für lebensfähig erklärt werden.

III. *Leben des Kindes nach der Geburt.* Schon die angegebene Wölbung des Brustkastens und sein 10¾ Zoll betragender Umfang berechtigten zu der Vermuthung, dass derselbe durch Athembewegungen ausgedehnt worden sey. Noch unbezweifelbarer bewies aber die Lungenprobe, dass dieselben, obschon sie nach Eröffnung der Brusthöhle wenig ausgedehnt erschienen, vollständig von Luft durchdrungen worden waren, da sie sowohl gemeinschaftlich mit dem Herzen, der Thymusdrüse, dem Oesophagus und der Luftröhre, als auch für sich allein und nach Zerschneidung in kleine Stücke schwammen, mit Ausnahme einiger dunkelblauen Flecken, durchgehends eine hellrothe Färbung hatten, beim Druck allenthalben ein deutliches Knistern

vernehmen und auf den Schnittflächen einen weissen Schaum hervortreten liessen. Die Beweiskraft der eben angeführten Ergebnisse der Lungenprobe wird durch den Umstand nicht erschüttert, dass die Lungen den Brustkasten so unvollkommen, wie oben angegeben, ausfüllten und ein geringeres Gewicht als gewöhnlich hatten, welches nur 564 Gran oder $\frac{1}{73}$ des ganzen Körpergewichtes betrug. Dann wird auch neben den Zeichen, welche das Vorhandenseyn von Luft in den Lungen auf directem Wege beweisen, als eines der wichtigsten Merkmale statt gehabter Respiration angenommen, dass die Lungen zum grösserm Theile den Herzbeutel bedecken; und hat auch Plouequet den Satz aufgestellt, dass die Lungen durch das Athmen das doppelte specifische Gewicht erlangen und bei einem Kinde, was nicht geathmet hat $\frac{1}{70}$, bei demjenigen aber, was geathmet hat, $\frac{1}{35}$ des ganzen Körpergewichts ausmachen, so lässt sich dagegen erinnern 1) dass die directen Beweise von dem Vorhandenseyn von Luft in allen Theilen der Lunge durch dergleichen Zweifelsgründe nicht erschüttert werden, 2) dass die Plouequet'sche Lungenprobe, welche wesentlich auf der Annahme beruht, dass sich die Lungen mit dem Eintritte des Athemholens mit einer Menge Blut füllen, die ihrem eigenen Gewichte ungefähr gleich kommt, durch vielfältige Beobachtungen als durchaus unzuverlässig dargethan worden ist und 3) dass sich im Herzen des Kindes so wie in den grossen Gefässen der Brust eine auffallende Blutleere bemerkbar machte, an der die Lungen vermöge ihrer genauen Verbindung mit dem Herzen nothwendig Antheil nehmen mussten, wodurch sich zugleich ihr geringes Gewicht und Volumen genügend erklärt. Da also das Kind zweifelsohne geathmet hatte, so würde dem Beweise, dass es auch nach der Geburt gelebt habe, nur die bei dem oben angegebenen Stande zur Geburt unerhörte Annahme entgegen stehen, dass es, noch bevor es zu Tage gekommen, im Mutterleibe geathmet habe — eine Möglichkeit, die so wenig für sich hat, dass sie keine Beachtung verdient. Wie lange nun aber das Kind nach der Geburt noch geathmet, auszumitteln, möchte freilich sehr schwer halten, indess ist es, nach der vollständigen Ausdehnung der Lungen zu schliessen, sehr wahrscheinlich, dass es sogar geschrieen habe, ohne dass sich andererseits die Möglichkeit des Gegentheils in Abrede stellen lässt. Ausserdem ist es wohl möglich, dass das Kind geathmet, während der Kopf geboren und die Brust noch in der Scheide war, dass es, wenn es lange in dieser Stellung blieb, abstarb, noch bevor es völlig geboren wurde. Andererseits spricht wieder für ein kurzes Leben nach der Geburt der Umstand, dass das Kind den in der Harnblase enthaltenen Urin

nur zu einem sehr geringen Theile entleert hatte. Inzwischen hat ein bestimmter Ausspruch über alles dieses seine grossen Schwierigkeiten.

IV. *Todesart des Kindes.* Nach dem weiter oben mitgetheilten Sectionsbefunde kann der innere nächste Grund des Todes nur in dem, in sämmtlichen Hirnhöhlen, so wie um das kleine Gehirn, den *Pons Varolii* und das ganze Rückenmark erfolgten Ergusse von Blut gesucht werden und kein Zweifel darüber obwalten, dass das Kind apoplectisch starb, wofür überdiess noch der Zustand der Leber spricht, welche gross, blutreich, dunkelgefärbt war und 8½ Loth wog. Unmöglich jedoch ist es, mit Bestimmtheit anzugeben, durch welche äussere Veranlassung der Austritt von Blut in's Gehirn und somit der Tod durch Apoplexie herbeigeführt wurde, obschon sich mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, dass eben nur eine äussere Einwirkung beide veranlasst habe, da das Gehirn sonst gesund befunden wurde. Den am nächsten liegenden Aufschluss über die Entstehungsweise der besprochenen Todesursache gewährt eine aufmerksame Würdigung des Herganges der Geburt selbst. Diese war, wie das Blutextravasat auf dem rechten Scheitelbeine und die Eindrückung des rechten Stirnbeins beweisen, ungeachtet die Exploration der Mutter keine bedeutende Beckenverengerung ergeben hatte, dennoch eine schwere gewesen, wie sie statt haben kann, wenn auch nur die Weichtheile einen ungewöhnlichen Widerstand leisten, und dann nicht selten auch eine Verletzung der Hirngefässe zur Folge hat — ein Ereigniss, das um so leichter statt haben kann, wenn die Kopfknochen, wie bei diesem zu früh geborenen Kinde, nicht ausgebildet genug sind, um einem starken Drucke zu widerstehen. Neugeborene können aber auch auf andere Weise apoplectisch sterben, wenn nämlich der Kopf lange vor dem übrigen Körper geboren wird, wo dann ein widernatürlicher Blutandrang nach ihm dadurch entsteht, dass er keinen Druck mehr erleidet, während der Druck der mütterlichen Geschlechtstheile auf den übrigen Körper alles Blut nach ihm drängt. Keiner dieser Annahmen widerspricht der Umstand, dass das Kind geathmet habe, da Kinder, deren Leben auf die vorerwähnte Weise gefährdet wird, oft noch lebend geboren werden, aber bald nach der Geburt sterben. Möglicherweise hätte auch eine direct wirkende Schädlichkeit, wie ein von dem Kinde nach der Geburt erlittener Stoss oder Fall auf den Kopf den Tod durch Erschütterung des Hirns bewirkt haben können, allein es fehlt an directen Zeichen einer solchen Todesart. Eine von irgend einem fortgesetzten Drucke auf den Hals abhängige Unterbrechung des Blutlaufes in den Venen dieses hätte möglicher-

weise eben so gut die Todesursache gewesen seyn können, allein eine solche Veranlassung zum Tode war bei dem Mangel directer Zeichen noch weniger wahrscheinlich, da dergleichen in einem solchen Falle schwerlich gefehlt haben würden, denn die schwachen Verletzungen an der vordern Fläche des Halses waren sowohl der Art als dem Grade nach zu unbedeutend, um auf eine von Aussen angebrachte Gewalt bezogen werden zu können. Endlich verdient noch als ein Moment, welches möglicherweise einen Bluterguss in das Gehirn zu Wege bringen kann, eine gewaltsame Unterbrechung des Athemholens erwähnt zu werden. Sie veranlasst, wie die wirkliche Erstickung immer, heftige Congestionen nach dem Gehirn, die dann wieder Gehirnblutung und Apoplexie zur Folge haben können. Dass aber in dem hier in Betracht kommenden Falle die Brustorgane durchaus nicht mit Blut überfüllt, namentlich das rechte Herz leer angetroffen wurden, ist noch kein hinreichender Grund, die Möglichkeit einer solchen Todesart in Zweifel zu ziehen. Denn der Grund, aus welchem der Erstickungstod bei Erwachsenen eine Ueberfüllung des rechten Herzens zur Folge hat, findet bei Neugeborenen durchaus keine Anwendung, da bei diesen, wenn die Lungen das Blut nicht mehr aufnehmen, das rechte Herz ungehindert dasselbe durch das *Foramen ovale* und den *Ductus arteriosus Botalli* entleeren kann, so dass also bei Neugeborenen Blutleere des Herzens nichts gegen den Erstickungstod beweist. Abgesehen davon könnte auch in dem in Rede stehenden Falle die oben beschriebene Lagerung und Färbung der Zunge auf Tod durch Erstickung bezogen werden. Dass die schwachen Schrammen am Munde und Halse des Kindes eben sowohl durch irgend eine untadelige Berührung der Mutter, die zögernde Entwickelung des Kindes, namentlich nach völliger Geburt des Kopfes, zu befördern, als durch irgend eine andere absichtliche oder unabsichtliche Handhabung des lebenden oder todten Kindes hervorgebracht worden seyn konnten, bedarf wohl keiner weitläufigen Erörterung. Dass sich endlich das Kind durch die ununterbundene Nabelschnur verblutet habe oder in den Flüssigkeiten, die sich bei der Geburt ergiessen, ertrunken sey u. s. w. war nicht anzunehmen.

Auf vorstehend mitgetheiltes Gutachten des Vrfs. nun erfolgte am 20. Juni desselben Jahres von Seiten des Obercriminalgerichts zu Glückstadt ein im Vergleich mit andern ähnlichen Fällen wider alles Erwarten mildes Urtheil, welches seinen Grund unzweifelhaft in der durchaus abweichenden Ansicht des genannten Gerichtes von dem Werthe der Lungenprobe hatte. Das Gericht sprach sich nämlich in den dem Urtel beigefügten Ent-

scheidungsgründen dahin aus, dass die Lungenprobe nur dann einen gewichtigen Beweis für statt gehabtes Leben eines neugeborenen Kindes abgeben könne, wenn sie mit andern hierbei in Betracht kommenden Umständen übereinstimme, und dass im vorliegenden Falle die sehr geringe Wölbung des Brustkastens, das Zurückgesunkenseyn und die Färbung der Lungen, welche hin und wieder blau gefleckt erschienen, ihr geringes Gewicht im Verhältniss zum Gewicht des ganzen Körpers, das Vorhandenseyn von Urin in der Harnblase gegen statt gefundenes Athemholen und Leben des Kindes sprächen, womit auch die Aussage der in Anklagestand versetzten Mutter übereinstimme, welche, so lange sie die Besinnung behalten, kein Lebenszeichen an dem Kinde wahrgenommen und dasselbe, nachdem sie wieder zu Bewusstseyn gekommen, kalt und steif gefunden haben wolle. — Ohne dem Urtheile des Lesers vorgreifen zu wollen, sey es doch gestattet, hierauf zu erwiedern, dass die eben angeführten Entscheidungsgründe mit dem von dem Vrf. abgegebenen Gutachten geradezu im Widerspruche stehen. Unter den Gründen, auf welche man sich bei der willkührlichen Annahme stützt, dass das Kind nicht geathmet habe, wird die sehr geringe Wölbung des Brustkastens angeführt, allein der Umfang desselben von 10¾ Zoll bei diesem nur 6 Pfund 12 Loth schweren Kinde ist durchaus nicht gering, sondern der gewöhnliche bei todten Kindern, die geathmet haben und nicht schwerer als 6 Pfund 12 Loth sind. Eben so scheint man die ausdrückliche Angabe des Vrfs.: „der Brustkasten erschien gewölbt," ganz übersehen zu haben. Noch weniger darf die Farbe der Lungen als ein Beweis gegen statt gehabtes Athmen angeführt werden, indem man sich darauf beruft, dass es in dem Gutachten des Verfs. heisse, sie seyen hin und wieder blau gefleckt gewesen, da in demselben ausdrücklich gesagt ist, dass die Lungen eine hellrothe Färbung gehabt hätten und nur hin und wieder blau, nirgends aber so dunkel gefärbt gewesen wären, wie unausgedehnte Lungen zu seyn pflegen. Vrf. bekennt darum offen (indess ohne über das so milde Urtheil, welches nur durch Umstossung seines Gutachtens möglich wurde, empfindlich zu seyn), dass er noch heute nach dem Sectionsbefunde nicht anders entscheiden könne, als er es gethan, da directe Beweise, dass die Luft die Lungenzellen wirklich in allen Richtungen durchdrungen hat, alle andern indirecten Zeichen so weit an Werth überwiegen dürften, dass, wo die erstern in gehöriger Maasse vorhanden sind, an dem nach der Geburt statt gefundenen Athmen und Leben nicht gezweifelt werden kann, wenn eine andere Ursache der Anfüllung der Lungen mit Luft, wie das Einblasen solcher, Athmen im Mutterleibe, nicht angenommen werden

darf. Was schliesslich die Bemerkungen des Verfs. über die Todesart des Kindes anlangt, so sah sich derselbe, da ihm damals der Verlauf der Geburt actenmässig durchaus unbekannt war, genöthigt, lieber alle Möglichkeiten, als einige Wahrscheinlichkeiten anzuführen und die Aufforderung zu einem nochmaligen Gutachten nach Beendigung der Untersuchung und Mittheilung der Acten von dem Richter zu erwarten, die jedoch nicht erfolgte.

B — n.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Herausgegeben von den DD. Casper, Romberg und v. Stosch. Nr. 32 — 35. 1839.

Nr. 32.

Ueber Muskelcontracturen. Mitgetheilt vom Hofmedic. Dr. Brück zu Driburg. (Fortgesetzt in Nr. 33.) Wie sehr man auch in neuerer Zeit den Contracturen die gebührende Aufmerksamkeit gewidmet hat, und es geglückt ist, diese Gebrechen durch ein geniales Operationsverfahren zu beseitigen, so bleibt doch in ätiologischer Hinsicht noch manches Dunkel zu beleuchten, und ist wohl auch die Sehnen- und Muskeldurchschneidung nicht für alle Fälle anwendbar. So sah Verf. im Sommer 1838 zur Cur in Driburg ein 28jähriges Fräulein, bei dem sich das Leiden der Contractur so ausgebreitet entwickelt hatte, dass so zu sagen, alle ihre Flexoren vom Nacken bis zu den Zehen daran litten, allein nicht in solchem Grade, dass dadurch ihre schlanke, hohe Figur abschreckend entstellt war. Die ganze Gestalt neigte sich zwar nach vorn, die Ellenbogen- und Kniegelenke waren nie völlig zu extendiren, die Finger und Fusszehen in steter Contraction, jedoch konnte Pat. auf alle Extensoren noch in einem gewissen Grade ihren Willen ausüben, so dass sie, wenn auch mit Anstrengung, gehen, stehen, stricken u. s. w. konnte. Ihre Augen hatten etwas Stieres, als ob auch hier die Muskeln an dem Rigor der übrigen Theil nähmen. Der Zustand dauerte bereits über 12 Jahre, trotz dem waren aber die straffen, wohlgebildeten Muskeln nicht geschwunden, auch verursachte der Zustand keine Schmerzen, sondern nur ein unangenehmes Gefühl von Steifheit vom Kreuze bis zum Nacken und in den Extremitäten. Nach Anstrengungen fiel ihr auch das Schlucken schwer. Uebrigens war dieselbe

gesund, nur blass, und nach Motionen leicht an Herzklopfen leidend; als Kind hatte sie an Ascariden gelitten und in ihrem 8ten Jahre an einem unvollkommenen Veitstanze, der vom 11—16ten Jahre sich gesteigert hatte, und woraus dann die Contractur allmählig hervorgegangen war. — Einen 2ten Fall sah Verf. in demselben Sommer in Driburg bei einem 9jährigen Knaben, der als achtmonatliches Kind einen Anfall von Eclampsie gehabt hatte, wornach die Beine gelähmt wurden, und dann sich Contractur entwickelte, die das Gehen gänzlich hinderte. Auch die übrigen Flexoren des Körpers, namentlich der Arme, nahmen Antheil an der Contractur. Dabei litt die ganze vegetative Sphäre des Knaben, die Esslust war schwach, und Oeffnung erfolgte nur alle 8 Tage; die Thätigkeit der Sinne und des Geistes war ungestört. Von allen gegen diess Uebel angewandten Mitteln hatten vor 4 Jahren nur 3 Monate lang fortgesetzte Extensionsversuche mit Einreibungen Nutzen geschafft, wobei der merkwürdige Umstand Statt gehabt hatte, dass nach den ersten 8 Tagen dieser heilsamen Procedur von selbst tägliche Leibesöffnung eingetreten war. — Einen 3ten Fall dieses Uebels sah Verf. noch bei einem Fräulein, wo sich neben der Eisenquelle die Schwefelschlammbäder sehr nützlich erwiesen. — Verf. glaubt nicht, dass in solchen Fällen von so ausgebreiteter Contractur die Operation indicirt seyn dürfte, auch S t r o m e y e r fand sie hier nicht rathsam. D u v a l in Paris unternahm es dagegen bei einer Contractur beider Fuss- und Kniegelenke, die Achillessehnen und Kniebeuger zu durchschneiden, und mit ziemlich gutem Erfolge. Andauernde extendirende Manipulationen von sanfter Hand dürften hier mehr am Platze seyn, und viel verspricht sich Verf. auch von der Acupunctur, wobei etwa die Nadeln vorher in concentrirte Morphiumauflösung getaucht würden, damit das Morphium, auf denselben getrocknet, in die Tiefe der Muskelsubstanz eindränge. — Anlangend die Ursachen der Contracturen, so finden sich von den Beobachtern fast nur solche angeführt, die zu den Neurosen gehören, oder doch dazu disponiren. 1) A n g e b o r e n erscheinen dieselben nicht selten in der Form des Klumpfusses; meist sind diess nervenreitzbare Kinder, die entweder sich schnell und bedeutend geistig entwickeln, oder andererseits durch Ueberreitzung des Gehirns in Blödsinn verfallen. 2) Im L a u f e d e s L e b e n s erscheinen dieselben (zunächst im kindlichen Alter) als Producte centraler Nervenaffectionen, oft nachdem diese vorher sich in clonischen Krämpfen wie in den o. a. Fällen vergebens zu entladen gesucht. Bei Erwachsenen kommen sie auch häufig als unmittelbare Folge von Reitzung des Centralnervensystems vor. 3)

Ausserdem haben die Beobachter noch eine Masse pathologischer ursächlicher Momente in bunter Reihe zusammengestellt, als Darmwürmer, Zahndurchbruch, herannahende Menses, Masturbation, Rheumatismus, Gicht u. s. w., von denen die Mehrzahl aber erst vermöge der neuern physiologischen Entdeckung des Reflexionsgesetzes im Nervensysteme eine Bedeutung gewinnt. Mit Bezugnahme auf diese suchte nun Verf. aus der Analogie der dauernd unwillkührlich contrahirten Sphincteren, z. B. des Ani und der Urinblase, wo unwillkührliche Contraction das Product des überwiegenden Gangliennerveneinflusses über den mit ihm in Conflict gerathenden Spinalnerveneinfluss ist, zu erweisen, dass auch die pathologische Form der Contraction, die Contractur nämlich, mehr den Ganglien- als dem Cerebrospinalnerven-Einflusse angehöre, und zwar wäre hier also nach ihm durch die Contractur der freiere, dem animalen Leben dienende Willkührmuskel in die niedere Classe der, dem vegetativen Leben dienenden, unwillkührlich contrahirten Sphincteren herabgesunken. Diess kann sich nur ereignen, wo der naturgemäss dem Muskel gebietende Einfluss des höheren Centralnervensystems gestört ist, indem erst dann es der Gangliencinfluss vermag, sich usurpatorisch des Muskels zu bemächtigen, wie denn auch in den von den Aerzten empirisch als Ursachen der Muskelcontracturen angegebenen Krankheitszuständen sich in der Regel eine primäre oder reflectirte Kränkung des Centralnervensystems auffinden lässt. Doch können wir auch, ohne eine solche positive Kränkung, jene dadurch so zu sagen künstlich erzeugen, dass wir die Energie des Willens längere Zeit von der Muskelbewegung absperren, z. B. durch Krummbinden eines Gelenks*), so wie auch ferner Contractur dadurch entsteht, wenn der Wille beharrlich längere Zeit nur eine einseitige Muskelthätigkeit gebot, und sich damit den antagonistischen Muskeln entzog, was vor allen die indischen Fakirs beweisen. — Schliesslich erinnert Verf. noch an die Verkrümmungen der Wirbelsäule, und die rhachitischen Knochenleiden, welche ebenfalls als im nähern Zusammenhange mit krankhafter Alienation des Nervensystems stehend anzusehen sind.

*) Dieses und die Todtenstarre, welche Verf. mit Nysten und Stromeyer für die letzte Kraftanstrengung der organischen Muskelcontractilität ansieht, scheint nach ihm besonders dafür zu sprechen, dass die Contractur in einer vegetativen Muskelthätigkeit beruhe.

Symptomatischer Wasserfriesel. Beobachtet und mitgetheilt von Dr. Fr. Lyncker in Pyrmont. Verf. beobachtete diesen Ausschlag im Winter 1836—37 4mal, und zwar 3mal im December, und 1mal im Februar. Der erste Fall betraf einen an *Hydrocephalus acutus* verstorbenen Knaben von 3 Jahren, wo die Eruption während des letzten Stadiums der Krankheit eintrat, und derselbe bis zum Tode, der erst 6 Tage später erfolgte, ja noch 2 Tage nachher ganz unverändert blieb. Das 2temal sah Verf. den Wasserfriesel bei einem 18jähr. Manne, der schon seit 14 Tagen an einem gastrisch-nervösen Fieber darniederlag, und zwar gerade da, als sich dasselbe durch wiederholte critische Schweisse entschied. Im 3ten Falle, bei einem 2½ J. alten Mädchen, das an Stickhusten mit hinzugetretener Brustentzündung litt, trat der Friesel schon in den ersten Tagen des Brustleidens ein, und stand unverändert 3 volle Tage, wo der Tod durch plötzliche Lungenlähmung folgte. Im 4ten Falle, bei einem 8jährigen, an einem entzündlich-rheumatischen, später nervösen Fieber leidenden Knaben, zeigte sich das Exanthem gerade am 14ten Tage der Krankheit, bestand dann mehrere Tage unverändert fort, verschwand aber darauf bald nach einigen warmen Bädern, viele kleine Knötchen in der Haut, besonders am untern Theile des Halses hinterlassend. In allen 4 Fällen war der Friesel allein nur am Stamme des Körpers zu bemerken; sämmtliche Bläschen waren rund, die meisten Hirsekorngross, an einigen Stellen dieselben in einander geflossen und alsdann von unregelmässiger Form, die in ihnen enthaltene Flüssigkeit hell, wässerig. Die Haut zeigte an den davon befallenen Theilen keine veränderte Temperatur; im Allgemeinen fühlte sich dieselbe meist trocken und heiss, wie überall an, ausgenommen in dem 2ten Falle. Ein besonderer Einfluss dieses Ausschlags auf das gleichzeitige bestehende örtliche sowohl, als allgemeine Leiden war in keinem Falle zu bemerken, weshalb es auch wohl nicht zu den wahren, acuten oder critischen Exanthemen zu zählen ist, wie denn überhaupt auch die Natur und Aetiologie dieses Friesels zur Zeit noch unbekannt ist. Wohl dürfte dagegen die Annahme älterer Aerzte zu beachten seyn, dass der Wasserfriesel ein Symptom bedeutender Affectionen innerer Theile, namentlich der Gehirnhäute und der die Organe der Brust umkleidenden serösen Häute sey, wofür auch der 1ste und 3te Fall sprechen. Die Hauptursache zu seiner Entstehung giebt aber gewiss oft ein vermehrter Andrang wässeriger Säfte nach der Haut.

Beiträge zur pathologischen Anatomie. 1) *Sackgeschwülste in der Bauchhöhle einer 53jährigen Frau.* Vom Kreisphysicus Dr. Velten in Bonn. Eine 50jährige Frau, Mutter dreier Kinder, und bis vor 7 Jahren vollkommen gesund, fing zu dieser Zeit an weniger, jedoch zeitgemäss zu menstruiren, während dem zugleich der Unterleib sehr anschwoll. Der Uterus war in der Mitte des Bauches bis 4 Zoll über der Symph. angeschwollen und hart; das *Orificium uteri* liess sich nicht erreichen. Im Verlaufe der folgenden 3 Jahre schwoll der Bauch noch mehr an, und am 18. Juni starb Pat. plötzlich unter Erscheinungen hinzugetretener Brustwassersucht, ohne dass sie je über Schmerzen geklagt hatte. Bei der Section fand man den Körper ganz abgemagert, die Bauchwandungen 3½ Zoll dick und verhärtet, das Fetthautzellgewebe pergamentartig, und die Bauchhöhle mit einer Menge von Geschwülsten angefüllt, welche die Leber, Milz, Magen und Därme aus ihrer Lage verdrängt hatten, und mit den letztern, wie mit dem Bauchfelle mehr oder minder stark verwachsen waren. Besagte Geschwülste bestanden aus 14 Sackgeschwülsten, die 3—11 Zoll gross waren und theils eine rein seröse, grossentheils aber eine blutige dunkelbraune Flüssigkeit, theils auch Blutgerinnsel und gelbe sulzartige Stücke geronnener Lymphe (die Flüssigkeit betrug 60 Berliner Quart) enthielten. Noch fanden sich 2 derselben ohne flüssigen Inhalt vor, wovon die eine das Gewebe eines Mark-, die andere die eines Blutschwammes hatte. Einige der Geschwülste waren rein seröse Säcke, an andern fand man melanotische, scirrhöse, fungöse, verknorpelte und verknöcherte Stellen. Ihren Ursprung hatten dieselben aus dem *Fund. uteri*, der in eine grosse sackförmige, durch mehrere Scheidewände unregelmässig getheilte Geschwulst entartet, und in seinem übrigen noch erkennbaren Gewebe aufgelockert und hoch geröthet war. Die Ovarien, wie die benachbarten Theile zeigten nichts Krankhaftes.

2) *Suffocatorischer Tod bei Hypertrophie der Thymus, der Bronchialdrüsen u. s. w.* Von Dr. Alken, Kreisphys. in Bergheim. Ein 4jähriges, von einem langwierigen Keuchhusten genesenes Mädchen, das seit der Zeit Nachts mehrmals von plötzlichen, aber schnell vorübergehenden Athembeschwerden mit blauem Gesichte und grosser Angst befallen ward, und später in Folge Hinzutritts suffocatorischer Zufälle starb, zeigte bei der Section die übrigens normal beschaffene *Gland. thymus* um das Dreifache zu gross, und alle Bronchialdrüsen vergrössert und tuberculös. Eine derselben an der Bifurcation war wie ein Hühnerei gross und knorpelhart, ihr Inhalt jedoch tuberculöse, in der Mitte bereits erweichte Substanz. Durch diese Drüse

waren die beiden Bronchien gleich unterhalb ihres Anfangs so zusammengedrückt, dass nur höchstens $\frac{1}{3}$ ihres Volumens übrig geblieben war; trotz dem hatte Pat. aber angeblich nicht anhaltend an Dyspnoe gelitten, oder anhaltenden Sibilus gehabt. Lunge und Herz fand man mit Blut überfüllt, die Lungenschleimhaut sehr geröthet, und in den Lungen eine Anzahl roher Miliartuberkeln.

3) *Magensteatom* fand M.R. Dr. Ulrich zu Coblenz bei einem 58jährigen Säufer, der lange über seinen Magen geklagt, und 4 Wochen vor seinem Tode an einem sehr übelriechenden Durchfalle gelitten hatte. Dasselbe nahm den ganzen Raum des grossen Netzes ein, ging von der vordern Fläche des Magens aus, und hing mit dessen degenerirten Wänden so innig zusammen, dass sich zwischen jenen und den Magenhäuten keine Grenze auffinden liess. Die Oberfläche der Leber, das Zwerchfell und die Milz waren zum Theil gleichfalls mit einer solchen steatomatösen Masse bedeckt. Bauchhöhle und Herzbeutel enthielten viel Serum, das Gewebe der Lungen war grösstentheils gesund.

4) *Merkwürdige Degeneration des Uterus.* Vom Kreis-Wundarzte Krieger in Cleve. Eine 58jährige, unverheirathete, sensible, oft profus menstruirte, sonst aber stets gesunde Dame wurde vor 7 Jahren bei aufgetriebenem und hartem Leibe von öftern Leibschmerzen befallen, wogegen auflösende und abführende Mittel, jedoch erfolglos, gebraucht wurden. Die Untersuchung zeigte auf dem gegen $\frac{1}{2}$ Zoll geöffneten Muttermunde 3 bohnenartige, harte, schmerzlose Körper, die an [illegible]lllangen dünnen Stielen hingen. Man entfernte letztere ohne weitere Blutung sehr leicht, worauf sich der Muttermund völlig wieder schloss, dann aber stellte sich ein fieberhafter Zustand ein, der erst nach 14 Tagen wieder beseitigt ward. Von jetzt an befand sich Pat., mit Ausnahme der Auftreibung des Unterleibes und unregelmässig eintretender Mutterblutungen, ganz wohl, bis im Frühjahr 1835 zuerst ein übelriechender, jauchiger und blutiger Ausfluss mit öftern Leibschmerzen eintrat, dem sich im Februar 1836 ausser stärkerer Anschwellung des Unterleibs eine schmerzhaft umschriebene Geschwulst in der Gegend des rechten Ovarii zugesellte. Dabei war der Mutterhals verschwunden, der Muttermund geöffnet und tiefstehend, und der Uterus in seinem untern Segmente sehr ausgedehnt, doch schmerzlos. Man verordnete jetzt *Secale cornut.* u. s. w., wornach sich unter wehenartigen Schmerzen, galligem Erbrechen eine schwammige, leicht zerdrückbare Masse mit vielem, blutigjauchigem, sehr stinkenden Ausflusse in die Vagina hinabdrängte, die dann 14 Tage später

theilweise aus derselben hervortrat, und nun durch die Ligatur entfernt wurde. Die Masse wog gegen 2½ Pfund, und war von schwarzröthlicher Farbe, und zum Theil in Fäulniss übergegangen. Pat. befand sich nach dieser Operation 6 Tage ziemlich wohl, als plötzlich ein Fieber ausbrach, das unter den Erscheinungen einer heftigen Darmentzündung am 16ten Tage nach der Operation tödtlich endete. Die Section zeigte in der Bauchhöhle viel graugelbliches, stinkendes, flockiges Wasser, die dünnen Gedärme und den obern Theil des Dickdarms stark entzündet, Magen, Leber, Milz und Nieren aber normal. Der Uterus war sehr aufgetrieben, und an ihm 5 äusserlich prominirende, harte, knotige Stellen, die im Innern einen Knochenkern hatten. Die innere Oberfläche des Uterus war mit einer grauschwarzen, schmierigen, stinkigen Masse bedeckt, die Schleimhaut selbst aber normal, abgerechnet jene höckerige Hervorragung der knotigen Masse und den fleischigen, festen, 3 Finger breit über dem Muttermunde befindlichen Stiel des entfernten Polypen. Das linke Ovarium war gesund, das rechte aber stellte einen hohlen, mit einer dunkelrothen, weichen, scheinbar aus geronnenem Blute bestehenden Masse gefüllten Schlauch dar. Die Muttertrompete hier war sehr erweitert.

Vermischtes. *Habituelle Verrenkung der Kinnlade* beobachtete Dr. Blasberg zu Wermelskirchen bei einer 75jähr. Frau, und zwar in einem solchen Grade, dass dieselbe oft beim Gähnen und Kauen sowohl an beiden Seiten, als auch mitunter an dieser oder jener Seite erfolgte. (Schluss folgt.)

Nr. 33.

Ueber die Bright'sche Degeneration der Nieren. Mitgetheilt von Dr. C. Hecht in Stralsund. Die von Gluge und Valentin über diesen Gegenstand mitgetheilten Bemerkungen haben ein so wenig übereinstimmendes Resultat ergeben, dass eine nochmalige Untersuchung nicht unnöthig erschien. Verf. hat diese unternommen, und theilt er nun, wie er bereits früher*) gethan, ein kurzes Resumé des Gefundenen hier mit. — Das äussere Ansehen der Nieren war, wie es Bright von seiner 2ten Varietät beschreibt; ihr Volumen vergrössert, die Blutmasse vermindert; alle Nieren indess kaum etwas weicher, als im Normalzustande. Die grauröthliche Oberfläche zeigte sich mit weissen, unter sich netzförmig verbundenen Puncten bestreut,

*) De renibus in morbo Brightii degeneratis. Diss. inaug. Berol. 1839.

und theilte man dieselben durch einen Längenschnitt, so war auch im Innern vollständige Degeneration; die ganze Corticalsubstanz von den weissen Granulationen durchdrungen, in einer Niere fast alle Malpigh. Pyramiden an ihrer Basis wie angéfressen, in einer zweiten alle Malpigh. Pyramiden bis auf 2 so degenerirt, dass Cortical- und Medullarsubstanz nicht zu unterscheiden war, keine Spur der gestreckten Harncanälchen bis dicht zu den Papillen, überall die weissgelbe Granulation. Eine der noch sichtbaren Pyramiden zeigte an den Seiten vollständige deutliche Harncanälchen, in der Mitte aber nur die weissen Flecke, so dass sie wie ausgehöhlt erschien. — Microscopisch untersucht, so zeigten sich an einem mit dem Messer abgeschabten Partikelchen der degenerirten Substanz bei 250maliger Vergrösserung die Moleknlarkörper und die Haufen der verschiedenen Kügelchen, wie sie Valentin sah; bei 450maliger Vergrösserung bemerkte man aber bald ovale, vielseitige, doch nie bestimmte, regelmässige und scharfe Kanten und Winkel habende Körperchen in so bedeutender Menge, dass Valentin wohl nur wegen zu gering angewandter Vergrösserung ihre wahre Beschaffenheit verkannte. Die ovalen Körperchen zeigten sich reihenförmig an einander gelegt, bald zwischen Harncanälchen, bald diese gänzlich bedeckend, und ihr Vorhandenseyn nicht mehr erkennen lassend. Die einzelnen Körperchen selbst waren verschieden gross, meist grösser als Blutkörperchen, undurchsichtig und von gelblicher Farbe. Starker Druck zerriss sie, und strömte dann der Inhalt als eine feinkörnige Masse hervor; die Hülle blieb durchsichtig zurück. Essigsäure bewirkte gleichfalls Zerplatzung, ohne dass jedoch durch sie, wie andere Säuren, die herausströmenden Kügelchen verändert wurden. — Die von Gluge beschriebenen zusammengesetzten Entzündungskugeln und Eiterkügelchen sah Vrf. erst nach wiederholter Besichtigung unter dem Microscop, und zwar erstere so, wie G. sie gesehen; dass man sie aber schon mit blossem Auge als zusammengesetzt erkennen könne, hält Verf. für Täuschung. Auch im albuminösen Urin fanden sich dieselben hin und wieder, und sah man sie hier bei nicht zu starkem Lichte deutlich von einer Hülle umgeben, welche sie aber nur zum Theil ausfüllten. — Die Degeneration der Harncanälchen anlangend, so konnte Vrf. nur erkennen, dass sie nicht so gleichmässig, regelrecht angeordnet waren, wie in gesunden Nieren. Sie schienen aus einander gedrängt, bald gänzlich verschwunden, bald nur überwuchert zu seyn. Eben so unbefriedigend fiel die Untersuchung über die Veränderung der Blutgefässe und Blutkörperchen aus; es glückte nie in einem *Glomerulus Malpigh.* eine Veränderung

der Blutkörperchen zu erkennen. Dass Injectionen nicht das Ende der Gefässe erreichen, rührt wohl daher, dass dieselben durch die fremde Zwischenmasse verengt sind. — Die Untersuchung des albuminösen Harns ergab Folgendes: war derselbe sanguinolent, so zeigten sich Blutkörperchen in sehr bedeutender Menge in ihm vorhanden (was Gluge läugnet); ausserdem sah man gleichfalls in Menge die von Gluge angegebenen sehr kleinen Körperchen, doch war in ihnen fast stets ein Nucleus sichtbar, weshalb sie Verf. für das Epithelium der Harncanälchen zu halten geneigt ist. Säuren veränderten sie nicht. Bei einem Kranken fand Verf. auch die zusammengesetzten Entzündungskugeln mit deutlicher Hülle, und Eiterkügelchen. Crystalle der verschiedensten Form kamen viele vor. — Das Wesen der Degeneration selbst setzt Verf. in eine abnorme Fettbildung, die im Zellgewebe, das die Harncanälchen verbindet, beginnt, und nach und nach diese in den Kreis der Entartung zieht. Entzündung entsteht wohl nur accidentell an einzelnen Stellen, wie auch das durchaus nicht constante Vorkommen der Entzündungs- und Eiterkügelchen beweisst. Die ganze Degeneration ähnelt der *Cirrhosis hepatis*, wobei jedoch Verf. nicht zu entscheiden wagt, ob auch hier, wie bei der Leber, zugleich Verdickung der Zellgewebewände Statt hat.

Vom Studirtische. Mittheilungen von Dr. Anonymus. (Fortgesetzt in Nr. 34.) 1) *Fünflinge und Geschlecht der Kinder bei der Geburt.* Erstere sind im Preuss. Staate wahrscheinlich seit 1816, gewiss aber seit 1826 nicht vorgekommen, und es könnte sogar daran gezweifelt werden, wenn nicht wirklich solche Beispiele aus andern Zeiten oder Ländern aufgezeichnet wären. Das neueste Beispiel der Art kam in Sachsen im Dorfe Alt-Mitweida (Leipziger Bezirk) 1838 vor, wo eine Grundbesitzersfrau am 10. August von 5 wohlgebildeten Mädchen entbunden wurde, die indess sämmtlich ½ Stunde nach der Geburt starben, weil die Entbindung zu frühzeitig erfolgte. Merkwürdigerweise bestätigt auch dieses Beispiel die Vermuthung, dass das weibliche Geschlecht bei den Kindern in dem Maasse vorwaltend wird, worin die Anzahl der Kinder wächst, welche durch eine Geburt zur Welt kommen. Im Preuss. Staate wurden nämlich von 1826 — 1838 geboren durch einfache Geburten 3,124958 Knaben und 2,947466 Mädchen, durch Zwillingsgeburten 72596 K. und 69208 M., durch Drillingsgeburten 1336 K. und 1286 M., und endlich durch Vierlingsgeburten 24 K. und 36 M. (J. G. Hoffmann, die Bevölkerung des Preuss. Staates u. s. w. Berlin, 1839. S. 48.)

2) *Medizinal-Personen im Preussischen Staate.* Nach der zu Ende des Jahres 1837 von den Regierungen vollzogenen Aufnahmen befanden sich im ganzen Staate 2316 zur Praxis berechtigte Civilärzte, 278 zur Civilpraxis berechtigte Militärärzte, und 546 Civilwundärzte 1ster Classe, zusammen 3440. Die Anzahl sämmtlicher Einwohner nach der Zählung zu Ende desselben Jahres hiermit verglichen, so kommen durchschnittlich auf eine solche Medizinalperson im ganzen Staate 4490 Einwohner. Als Hülfspersonal für die Medizinalanstalten befanden sich aber zu jener Zeit noch im ganzen Staate Civil-Wundärzte 2ter Classe 1501, zu besondern ärztlichen Hülfsleistungen berechtigte Personen 100, Apotheker 1352, und geprüfte Hebammen 11155. Die letztern anlangend, so kamen auf jede einzelne durchschnittlich 1264 Einwohner, und, da im Jahre 1837 überhaupt 557893 Kinder geboren wurden, nur nahe an 50 Entbindungen im Laufe des ganzen Jahres, welches Verhältniss jedoch für den grössten Theil der Hebammen gewiss noch viel zu gross ist. (Ebendaher. S. 57 u. f.)

Nr. 34.

Ueber den Pulsus differens. Mitgetheilt von Dr. C. Steifensand in Crefeld. Verf. kann dem Prof. Albers, welcher in seinem Aufsatze (s. Repertor. XIII. Jahrg. Juliheft. S. 118) in Widerspruch mit den geprüftesten und beglaubigsten Lehrsätzen der Physiologie die Existenz eines gleichzeitig in der Zahl der Schläge verschiedenen Pulses an verschiedenen Körperstellen zu erweisen gesucht hat, seiner Erfahrung zufolge nicht beistimmen, und glaubt, dass die Verschiedenheit der Resultate auf der Verschiedenheit der Art und Weise, wie die Beobachtung angestellt worden, beruhe, indem A. die Art der Untersuchung des Pulses nicht angegeben habe, hier aber wegen der ausserordentlichen Veränderlichkeit jenes durch mechanische und psychische Umstände, Stellung und Lage des Körpers u. s. w., leicht eine Täuschung habe Statt finden können. Hierzu kommt noch, dass A. auch zu erwähnen unterlassen hat, wie es sich in den angeführten Fällen mit dem Herzschlage verhalten, ob und mit welchem der beiden verschiedenen Pulse er übereingestimmt habe, was doch jedenfalls zu wissen wichtig war. Dass der Puls vom Herzschlage abhängig sey, ist eine unumstössliche Thatsache, eben so wahr ist es aber auch, dass der Herzschlag die Hauptbedingung des Pulses sey. Die von A. an Caninchen angestellten Versuche, wo die Blutbewegung in den entblössten Adern noch fortbestand, während der Puls nicht mehr deutlich oder gar nicht zu fühlen war (was für die Selbstständigkeit der

Bewegung der Arterien sprechen soll) beweisen dagegen nichts, da solche eigenthümliche, von der Strömung des Blutes unabhängige Bewegungsfähigkeit zugegeben werden kann, ohne dass dadurch für den Puls etwas bewiesen wird, der mit jener keineswegs zusammengestellt werden kann.

Beiträge zur pathologischen Anatomie. (Schluss.) 5) *Enormes Steatom* sah Dr. Hellekessel in Düren bei einem 42jährigen, sonst gesunden Schuster. Dasselbe hatte sich ohne alle Veranlassung in der linken Achselhöhle seit 23 Monaten ausgebildet, war rund und beweglich, verursachte heftige Schmerzen, und hatte eine Ausdehnung von den Brustwirbelbeinen bis an das Brustbein. Aus 3 Stellen, die vor mehrern Wochen aufgebrochen, flossen grosse Quantitäten einer stinkenden ichorösen Flüssigkeit, und zuweilen Blut aus. Die Gefässe waren im Umfange varicös und sehr erweitert. Die nach seinem Tode, der in Folge hectischen Fiebers bald folgte, ausgeschälte Masse wog gegen 6 Pfund; sie war an ihrer äusseren Fläche uneben, und mehrere Zoll dick, rein speckartig, und enthielt im Innern eine breiartige, stinkende braunröthliche Masse.

6) *Fall einer doppelköpfigen Missgeburt.* Von Dr. Nockher in Siegburg. Im April entband Verf. eine 31jähr. Frau, die bereits 3 wohlgebildete Kinder leicht geboren hatte, von folgender Missgeburt. Das Kind schien ausgetragen und war ziemlich gut genährt, der eine Kopf gut gebildet und ohne Wasserinhalt; in jedem Pleurasacke gegen 5 Unzen blassröthliches Fluidum; die Lungen compact; alle übrigen Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle normal, nur fehlten an der rechten Seite des Bauches in einem kronenthalergrossen Umfange die äusseren Bedeckungen, so dass die Leber hier nur vom Bauchfelle bedeckt war. Der zweite Kopf, der sich auf einem schmalen und kaum ½ Zoll langen Halse oder Stiele (Verf. hatte diesen während der Geburt abgeschnitten, in der Meinung, es sey der Nabelstrang von Zwillingen, die mit den Bäuchen an einander gewachsen seyen) mit einigen sehnigen Fasern und schwachen Rudimenten von Halswirbeln, vom *Process. ensiformis* und den kurzen Rippen der linken Seite des Kindes entwickelt hatte, wog, nachdem schon wenigstens 4 Pfund Wasser während der Geburt daraus abgeflossen waren, noch 10 Pfund C. G., und hatte die Grösse und Form einer mit Luft gefüllten Ochsenblase. Die Kopfknochen waren aus einander getrieben, jedoch alle vorhanden, Augen und Ohren in der Bildung sehr zurück, das rechte Auge bloss durch einen Punct angedeutet, Nase und Mund

mehr ausgebildet, der Schlund dagegen in einen blinden Sack endend, und weder an dem abgeschnittenen Theile des Halses, noch an der entsprechenden Stelle am Bauche des Kindes irgend eine communicirende Oeffnung zugegen. Es fanden sich jedoch mehrere kleine Blutgefässe am Halse, von denen aber keins so bedeutend war, dass es für eine Carotis hätte gehalten werden können. An der untern Kinnlade zeigte sich auf jeder Seite ein dicker, zitzenförmiger Beutel, der auf der Durchschnittsfläche blassgelb, drüsig, mit Wasser infiltrirt und gallertartig war. Das Gehirn war in eine hellrothe, breiige Masse verwandelt. Noch fand sich im Bauche des Kindes unter der Leber ein zweites, deutlich ausgebildetes bohnengrosses Herz mit den Gefässen, welche das Blut zu dem 2ten Kopfe und von diesem wieder zum Herzen zurückführten; ferner eine kleine Milz, die an der grössern des Stammkindes hing, und an dem 2ten Kopfe, unter dem Unterkiefer, 2 Schulterblätter mit Schlüsselbeinen.

7) *Mangel der Lungenarterie.* Bei einem 5½ Monate alten Kinde, das vom 14ten Tage seiner Geburt an an Anfällen von Blausucht gelitten hatte, und dann an Convulsionen mit grosser Dyspnoë binnen 24 Stunden gestorben war, fand Dr. Bieger zu Mühlheim folgendes: Die *Venae pulmon.* sehr eng, die beiden Höhlen der linken Herzhälfte viel kleiner als die der rechten, das *Foramen ovale* noch offen, jedoch mit vollständiger Klappe; die *Art. pulmon.* als solche fehlend, und die Aorta auf dem *Septum ventricul.* stehend, so dass also das Blut aus beiden Ventrikeln in diese hineindrang. Aus dem Bogen der Aorta ein Ast, wie die *A. anonym.* gross, entspringend und zu den Lungen laufend.

Vermischtes. 1) *Kaltes Wasser bei Entzündung der Darmschleimhaut.* Von Dr. Korty in Viersen. Bei einem 75jährigen, an obiger Krankheit darniederliegenden Manne, wo trotz Calomel, Blutegel u. s. w. in 8 Tagen keine Oeffnung Statt gehabt und der Bauch aufs äusserste aufgetrieben war, verordnete Verf. innerlich kaltes Wasser, Kaltwasser-Umschläge auf den Unterleib und Kaltwasser-Clystiere, wornach schon nach einigen Stunden stinkende Stuhlgänge erfolgten, womit die gefährlichen Symptome nachliessen.

2) *Ueber den Kniescheibenbruch.* Dr. Metz in Aachen empfiehlt hiergegen folgendes einfache Verfahren: Man gebe dem verletzten Schenkel eine ausgestreckte, nach dem Fusse zu bedeutend erhöhte Lage, die dadurch erzielt wird, dass ein keilförmiges Kissen von der Ferse bis zum Sitzbein untergelegt

wird; ebenso gebe man dem Körper eine halbsitzende Lage, um durch sie die Muskeln des Schenkels ausser Thätigkeit zu setzen. Die fracturirte Stelle behandle man dann wie gewöhnlich kühlend.

K..n.

Medizinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates. Fortgesetzt von Dr. Joh. Nep. Edlen v. Raimann, Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibarzte u. s. w. und redigirt von den DD. und Prof. der k. k. Wiener Universität, Sigm. Casp. Fischer, A. Edlen v. Rosas und Joh. Wisgrill. XXVII. Bds. oder neueste Folge XVIII. Bds. 1. Stück.

I. Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. S. 1—97.

1) *Herrschende Krankheits-Constitution in Steyermark im J.* 1836. (Aus dem Sanitäts-Berichte des Gubernialrathes und Landesprotomedicus Lorenz Edlen v. Vest.) Höchster Barometerstand (am 28. Juli und 10. Nov.) 27″ 7‴, niedrigster (im Jan. und Dec.) 26″ 3‴ 6⁗, mittlerer 27″ 0‴ 8⁗, höchste Wärme im August + 26° R., niedrigste im Januar — 12° R., mittlere + 6,6° R. Ganz heitere Tage zählte man im Jahre nur 46; herrschende Winde NW., dann SO. und SW. 10 Gewitter. Trotz dessen war jedoch das Jahr im Ganzen noch wärmer, trockener und freundlicher als das von 1835. In Bezug auf den allgemeinen Gesundheitszustand herrschten im ersten Quartale der entzündliche Krankheitscharacter und rheumatisch-catarrhalische Formen mit gastrischem Anstrich; im zweiten gewann allmählig der gastrisch-adynamische Character die Oberhand; Durchfälle waren besonders in den südlichen Kreisen häufig, und hie und da tauchten gastrisch-biliöse Fieber und der Abdominaltyphus auf, ausserdem waren in den wasserreichen Gegenden Wechselfieber häufig, und im Cillier Kreise stellte sich Mitte Juni die Cholera ein. Noch mehr herrschte im 3ten Quartale der gastrisch-adynamische Character, hier und da mit biliösen Zufällen complicirt vor, und bahnte der sich an mehrern Orten zerstreut zeigenden Cholera den Weg. Im 4ten

Quartale ging der Krankheitscharacter, Anfangs gastrisch-galligt, nach und nach wieder in den rheumatisch-entzündlichen über. Epidemisch herrschten, ausser den vorstehend erwähnten Krankheiten, in einigen Kreisen die Masern, Blattern und das Scharlach, doch in milden Formen; nächstdem im Cillier Kreise eine Ruhr- und eine Nervenfieber-Epidemie. Unter den chronischen Krankheiten kamen Wassersucht und Wurmsucht am häufigsten vor. Epizootisch herrschten im Cillier Kreise die Löserdürre (von 71 befallenen Rindern wurden bloss 8 gerettet) und das sogenannte wilde Feuer unter den Schweinen.

2) *Venen-Varietäten*; beobachtet von Dr. Jos. Hyrtl, Prof. der Anatomie an der Universität zu Prag. Verf. fand bei genauerer Untersuchung einiger Monstrositäten, dass bei scheinbar geringen äussern Deformitäten eine bedeutende Anzahl Varietäten im Verlaufe der Venen und Arterien innerer Organe vorkommen, und dass viele noch so unbedeutende äussere Bildungs-Anomalien gleichzeitig mit höchst sonderbaren Anordnungen der innern Gefässstämme Statt haben. Obschon nun Verf. in den in Rede stehenden Fällen nicht im Stande ist, einen ursächlichen Zusammenhang, oder nur ein erklärendes Moment für solche abnorme Verlaufsweisen der Gefässe anzugeben, so ist er doch auch nicht geneigt, diese Abnormitäten für eine reine Sache des Zufalles zu halten, und zwar um so weniger, als bei äusserer Aehnlichkeit sich die innern Gefässanomalien theilweise oder vollkommen wiederholen. Uebrigens kommen solche Verschiedenheiten in dem Venensysteme ungleich häufiger als in dem Arteriensysteme vor, welches auf den frühzeitigen Ursprung dieser Gefässe hindeutet, in den Eingeweidevenen, der Pfortader und der unparigen Vene zahlreicher als an den Extremitäten, obschon sich an den angeführten Organen selbst keine erheblichen Veränderungen wahrnehmen lassen. In dieser Beziehung ist es gewiss sehr überraschend, bei einer Aëncephalie eine Anordnung der untern Hohlvene zu finden, wie sie nur der ungepaarten Blutader in den ersten Bildungsepochen zukommt, und bei einem Sirenenfusse eine Verbindung der Venen des grossen Kreislaufs mit jenen der Lungen zu beobachten. Es geben übrigens diese und ähnliche Fälle (Verf. erzählt deren noch 10, hinsichtlich welcher wir jedoch auf das Original (bei dem sich auch eine Abbildung befindet) verweisen müssen) der gegründeten Vermuthung Raum, dass viele noch so unscheinbare Missbildungen, deren Entstehung man so gern mechanischen Ursachen überlässt, einen tiefern physiologischen Grund haben, und mit sehr wichtigen abnormen Zuständen fern liegender Organe zusammen hängen. Schliesslich reiht Verf. an vorstehend

erwähnte, und den eben aufgestellten Satz bestätigende 10 Fälle noch 5 andere Beobachtungen von Anomalien der Venen an, welche in dem verflossenen Schulcurse an Leichen sonst wohl gebildeter Menschen beobachtet wurden. Es betrafen dieselben 1) einen offenen und wegsamen *Ductus venosus Arantii.* Derselbe schien nie verwachsen gewesen zu seyn, und die Leber war anscheinend auch gesund. Der Gang hatte das Ansehen einer gewöhnlichen Vene und die Dicke einer Schreibfeder, entsprang vom hintern Rande des linken Pfortaderastes, nahm da, wo er sich um den Grund des Spiegel'schen Lappens herum krümmte, um zur aufsteigenden Hohlader zu gelangen, zwei kleine Lebervenen von der Grösse einer Rabenfeder auf, selbst etwas dicker werdend. Eine Knopfsonde drang mit Leichtigkeit aus dem linken Pfortaderaste in den Stamm der Hohlvene. — 2) Eine von der Pfortader aus bis gegen den Nabelring offene Nabelvene eines 50jährigen, an Bauchwassersucht gestorbenen Mannes. Sie enthielt flüssiges, schwarzes Blut. Ein hoher Grad von Leberverhärtung, Verdickung der Häute der Pfortader mit Verminderung des Rauminhaltes derselben erklärte hinreichend diesen durchaus nicht häufigen Fall. — 3) Das *Fehlen der Vena cephalica* am rechten Arme eines Mannes vom Armbuge an. Vom Daumen bis zum Armbuge war sie wie gewöhnlich da, setzte sich aber ganz in die *Vena mediana* fort, die sehr stark getroffen wurde. — 4) Eine Anomalie der linken Schlüsselbeinvene. Dieselbe gab nämlich in einem 60jährigen, an der knotigen Lungensucht verstorbenen Manne, einen Zoll weit von ihrer Vereinigung mit der rechten Vene gleichen Namens, einen starken, 2¼ Linien breiten Ast ab, der nach abwärts zur vordern Fläche des grossen Lungengefässbündels (*Radix pulmonum*) verlief, hier 6 Venen aus dem obern und mittlern Lappen des linken Lungenflügels aufnahm, und dadurch bedeutend verstärkt, zur Vene des untern Lappens gelangte, mit welcher er sich vereinigte, und beide ihr Blut in die linke Herzvorkammer entleerten. Es ist diese interessante Verschmelzung des grossen Kreislaufes mit der Lungencirculation um so merkwürdiger durch das vorgerückte Alter des betreffenden Individuums und durch den Umstand, dass letzteres nie an Zufällen der Blausucht gelitten. — 5) *Den Zusammenhang des Pfortadersystems mit den Aesten der Hohlader.* Bei der Injection des Pfortadersystems eines ungefähr 3monatlichen Kindes drang die Injectionsmasse ohne nachweissbare Zerreissung und dadurch bedingte Extravasation aus der *Vena haemorrhoidalis interna* in die Geflechte der *Externa*, und von hieraus durch vielfache Anastomosen in die Mittelfleisch- und Scrotalvenen, füllte die

Vena pudendalis communis, die Venen der Schwellkörper der Ruthe, und wurde selbst in den feinsten Verästelungen derselben getroffen. — Eine ähnliche Injection an einem Kinde weiblichen Geschlechts zeigte eine Vaginalvene, die von dem Stamme der *Haemorrhoidalis interna*, also von der Pfortader aus unmittelbar gefüllt war. Diese Vene war doppelt, auf jeder Seite eine; sie lief vom Scheidengewölbe zum Rande des Uterus, woselbst sie mit den Geflechten der Uterinalvenen anastomosirte. Die venösen äussern Mastdarmgeflechte, die Venen des Mittelfleisches und das *Atrium vaginae* waren gleichfalls erfüllt. — Vrf. beobachtete seither diesen Zusammenhang des Pfortadersystems mit den Aesten der Hohlader [die auch älteren Anatomen nicht entgangen war*), und neuerlich erst wieder von Retzius zur Sprache gebracht worden ist**)] öfters, ohne jedoch je wieder eine *Utero-vaginal-Vene* aus der *Vena haemorrhoidalis interna* entstehen zu sehen. Wie wichtig übrigens diese Communication der äussern Mastdarmvenen mit den Aesten der Pfortader in practischer Hinsicht ist, erhellt zur Genüge aus dem raschen und wohlthätigen Einflusse, den, der Erfahrung zu Folge, die am Mittelfleische und um die Mastdarmöffnung applicirten Blutegel auf alle durch Stockungen des Kreislaufes im Pfortadersysteme bedingten, oder von ihnen begleiteten Krankheiten äussern.

3) *Ueber Stricturen des Darmcanals und andere der Obstipation und dem Ileus zum Grunde liegende Krankheitszustände*; vom Prof. Dr. Rokitansky. — Neben innerer Darmincarceration und Volvulus sind dem Verf., mit Uebergehung sämmtlicher Hernien, der *Atresia ani*, der vollständigen und unvollständigen Verschliessungen und Unwegsamkeiten des Darmcanals, als Hemmungsbildungen desselben, mannichfache krankhafte Zustände als Bedingungen von Obstipation und Ileus vorgekommen, die er, nach Untersuchungen an Leichen, hier zum Gegenstande seiner Abhandlung macht.

I. In Bezug auf Frequenz sind die Sarcome, Scirrhen des Darmcanals (der Faser-, der Alveolarkrebs und das Marksarcom sind die häufigsten Formen), die sarcomatösen, scirrhösen Darmstricturen (*Enterostenosis*) die häufigsten; letztere berücksichtigt hier Verf. vorzugsweise. Binnen 10 Jahren sah er an 32 derlei

*) Vergl. G. E. Stahl, resp. Jaetke. dissert. de vena portae, porta malorum. Halae, 1698. 4. Recus. in Haller. Disput. anat. select. Götting. 1748. Tom. III. p. 152., und: J. M. Fuchs, praes. J. Saltzmann, theses anat.-phys. de vena portae. Argentor. 1717. 4. Recus. in Haller. disput. anat. Tom. III. p. 199.

**) Vergl. C. F. Th. Krause, Handbuch der menschlichen Anatomie. I. Bd. 3. Abth. p. 822.

Darmstricturen. Sie betrafen Individuen vom 24sten bis 95sten Jahre, die meisten (21) fielen in das 40ste bis 60ste Jahr, 15 betrafen Männer, 17 Weiber; ferner 19 den Mastdarm, 6 die Sförmige Krümmung, 7 das *Colon ascend.* und *transv.* 8 Fälle von Strictur des Rectum betrafen Männer, 11 Knaben; von Strictur des *S rom.* kamen 1 Mann auf 5 Weiber, von Strictur des *Colon ascend.* und *transv.* 1 Weib auf 6 Männer. — In Bezug auf Semiotik lassen auf das Vorhandenseyn der Darmstrictur schliessen: Langsam sich entwickelnde und zunehmende Trägheit der Stuhlentleerung und zeitweise Obstipation (bisweilen auf anfallsweise vorhanden gewesene Diarrhöen mit den Attributen der Irritation der Darmschleimhaut), mit einem von einer bestimmten Bauchgegend, und namentlich einer dem Verlaufe des Dickdarms entsprechenden Stelle ausgehenden Darmschmerze und Angstgefühl, wozu sich bei vorgeschrittenem Uebel Völle und Aufgetriebenheit des Bauches, Uebelseyn, Aufstossen, kalte Schweisse und selbst gallig-schleimiges Erbrechen gesellen. Schmerzhaftigkeit des Bauches an einer bestimmten, unveränderlichen Stelle, mit nach und nach immer deutlicher werdender Wahrnehmung einer mehr oder minder grossen, resistirenden, höckerigen, festsitzenden, seltener verschiebbaren, der untersuchenden Hand entgleitenden Geschwulst. — Beim Sitze der Entartung im Mastdarme, oder in dessen Nähe — *S romanum* — stellen sich im Beginn des Uebels (erstes Stadium) oft weichbreiige, selbst diarrhöische Stühle ein, die das Gefühl von Ungenügen, wohl auch von Brennen zurücklassen; auf wiederholten Drang zu Stuhle werden meist geringe Mengen Schleims mit folgender Erleichterung entleert. Im weitern Verlaufe stellt die Kothentleerung dünnere Cylinder oder auch platt gedrückte Massen dar, hierzu kommt der häufigere Abgang bedeutenderer zäher, gläserner Schleimmassen, so wie das Gefühl von Völle, Eingenommenheit im Mastdarme und in der ganzen Sacral- und Lendengegend. Die Untersuchung mittelst des Fingers erregt meist Beschwerden, gewöhnlich heftigen Krampf in den Schliessmuskeln, Brennen im Mastdarme, Ohnmachtsgefühl, Zittern der untern Gliedmassen u. s. w., und man findet erhöhte Temperatur, Auflockerung der Schleimhaut, und an einer oder der andern Stelle eine verdächtige Resistenz mit mehr oder weniger deutlich umschriebener Wulstung. — In der Folge (zweites Stadium) wird, unter allmähligem Zurücktreten der erhöhten Reitzbarkeit, die bemerkte Wulstung und Härte deutlicher, und damit verliert insbesondere die Schleimhaut ihre Verschiebbarkeit. Die gesteigerte Empfindlichkeit zieht sich endlich beinah völlig auf diese Stelle zurück, was sich nicht nur

bei der Untersuchung, sondern auch besonders beim Contacte mit consistentern Fäcalmassen, namentlich bei der Entleerung, als ein eigenthümlich brennender, schneidend-stechender Schmerz kund giebt. Von jetzt an findet auch, mehr als je, die Aussonderung eines zähen, durchsichtigen Schleimes Statt. Noch später ergiebt sich, dass die Entartung entweder ein grosses Stück des Darmrohrs einnimmt, oder sich bloss zu einem Ringe in demselben ausgebildet hat. Im erstern Falle sitzt das erkrankte Darmstück gewöhnlich fest, insbesondere findet sich das Rectum an das Kreuzbein wie angelöthet, oder mit der ringsum infiltrirten derben Aftermasse in das Becken wie eingekeilt, mit mehr oder weniger unebenen, höckerigen Innenfläche ohne Spur einer verschiebbaren Hautschicht; das Lumen des Darmes selbst nicht beträchtlich verengert; der After, wenn die Entartung so weit reicht, offen stehend, umgestülpt, mit varicösen Hämorrhoidalvenen bezeichnet. Aus dem After sickern Anfangs fäculente, und später in Folge der Excoriation der innern Darmfläche blutige, jauchig-blutige, stinkende Stoffe fortwährend aus, das Perinäum erscheint mehr oder weniger aufgeschwollen, hervorgedrängt, härtlich, was zum Theil auch von den Hinterbacken, in Folge der Verdichtung des subcutanen Fettgewebes, gilt. Beim Manne gesellen sich hierzu, je nach der Grösse der Aftermasse und der gleichzeitigen Entartung der Prostata und der hintern Blasenwand, mehr oder weniger Harnbeschwerden; beim Weibe giebt die Untersuchung durch die Vagina den besten Aufschluss über den Grad der Entartung des Rectums, des Volumen der Aftermasse, so wie den Uebergang des Leidens auf die Scheide und den Uterus selbst. — Im zweiten Falle (bei der begrenzten ringförmigen Entartung) hat gewöhnlich eine beträchtliche Verengerung des Darmlumens (Strictur) Statt, und der unterhalb derselben befindliche Darm sondert fortan Schleim ab, der in Folge der Strangulirung der immer venösen Hämorrhoidalgefässe bisweilen blutig wird. — Schon in diesem Stadium leidet das Allgemeinbefinden beträchtlich (doch giebt es auch Ausnahmen) und characterisirt sich durch Erschlaffung des Hautorgans, erdfahles Aussehen, hypochondrische Gemüthsstimmung, Erethismus des Nerven- und Gefässsystems u. s. w., Erscheinungen, die sich im Verlaufe der Krankheit, theils als Folge der Strictur an und für sich, theils durch Alles, was Massenanhäufung im Darme mit oder ohne specifischer Irritation seiner Häute (wobei Erkältungen eine Hauptrolle spielen) oft rasch und gefahrdrohend verschlimmern. Als Folge der Strictur für sich allein treten die Zufälle sehr allmählig ein; nach 8 — 14 Tage dauernder Verstopfung, völliger Ostipation, tritt endlich Paralyse

des über der Strictur befindlichen Darmstückes, zunehmende Auftreibung desselben, und von da aufwärts des übrigen Darmtractus, allgemeine Schmerzhaftigkeit des Bauches und Entzündung hinzu. Auf Massenanhäufungen im Darmcanal, Erkältung u. s. w. aber treten ursprünglich Erscheinungen von Entzündung ein, und aus diesen entwickeln sich ungleich rascher, als im vorigen Falle, mit jener Paralyse die andern Zufälle. Jedenfalls findet sich Erbrechen galliger, später fäculenter, bisweilen auch schmutzig-brauner, d. i. ursprünglich blutiger, aus Erosion der Magen- oder blutenden Schorfen der Darmschleimhaut herrührenden Materien vor, welche Entleerung nur vorübergehende Erleichterung schafft, und durch Befriedigung des unlöschbaren Durstes mittelst häufigen Getränkes bald wieder hervorgerufen wird. Es erhellt hieraus, dass die Darmstrictur häufig in diesem Stadium der Roheit des Afterbildes, des Scirrhus, tödtet.

Im weitern, dem d r i t t e n, Stadium geht das Aftergebilde unter den Erscheinungen von erhöhtem und diffusem Schmerzgefühle, und unter Zunahme des Volumens und der Turgescenz in Auflockerung und Erweichung über. Dieser Process kann, besonders wenn er tumultuarisch auftritt, durch die Turgescenz des Aftergebildes erst jetzt völlige Unwegsamkeit des Darmes, Obstipation, und in Folge der übermässigen Reaction im Darmstücke oberhalb, Paralyse desselben und Ileus bewirken; andrerseits wird aber auch wieder durch die theilweise Abstossung des aufgelockerten (fungösen oder sarcomatösen) und erweichten Aftergebildes wieder einige Wegsamkeit des Darmes hergestellt und der Ausgang in Ileus vereitelt. Auch noch später, wenn dieser Process nicht, wie häufig, durch Kräfteerschöpfung getödtet hat, kann das örtliche Leiden noch auf verschiedene Weise gebessert werden. Nach Destruction des Aftergebildes bleibt nämlich an der Stelle des Darmes und seiner Umgebung ein jauchendes Cavum zurück, in das die Darmcontenta von oben hereinsinken und stagniren; ein Zustand, der, wenn das Cavum nach abwärts einen hinlänglichen Abzug hat, lange ertragen wird, wobei sich die Wandungen der Höhle consolidiren und innen von einem kalkigen Beschlage incrustirt werden. In einem glücklichern Falle stellt sich in Folge ulceröser Durchbohrung eine Communication von hinlänglichem Lumen zwischen dem Darme oberhalb der Strictur und jenem unterhalb derselben ein, oder es bildet sich bei ulceröser Destruction in einer andern Richtung eine Kothfistel aus.

In Bezug auf A e t i o l o g i e stellen sich, aus den anamnestischen Daten, die sich hier und da erheben liessen, bis jetzt als vorzüglich beachtenswerth heraus: erbliche Anlage, Krebs-

cachexie — vielleicht durch Entfernung des jauchenden Krebses angefacht — herpetische Schärfe, Rheumatismus, anomale Gicht und Hämorrhoiden, verschleppter Tripper, Mastdarmtripper, misshandeltes Hämorrhoidal-Leiden, endlich Missbrauch spirituöser Getränke, namentlich des Branntweins. — Verf. hat Stricturen dieser Art mit Magenscirrhus, Marksarcom der Leber, der Lymphdrüsen, ja eine Strictur des Rectums mit Osteomalacie der Beckenknochen combinirt gefunden. — Die pathologische Anatomie aber hat nach dem Verf. vorzugsweise nachstehende Fragen zu erörtern und zu beantworten: 1) Wie verhält sich das entartete Darmstück in Bezug auf musculare Thätigkeit? — 2) Wie verhält sich die über der Strictur befindliche Darmportion? — 3) Welche Beziehung geht das entartete Darmstück zu den umgebenden und benachbarten Gebilden ein? — 4) In wiefern ist Ostipation und Ileus von der Darmstrictur an und für sich, in wiefern sind sie grossentheils von andern Umständen abzuleiten? — 5) Wie verhält sich die in der Leiche vorgefundene Gedärmentzündung bezüglich auf die Strictur und den vorhanden gewesenen Ileus? — 6) Wie und unter welchen Umständen kann die Strictur ein Darmleiden anderer Art, und zwar insbesondere eine innere Darm-Incarceration veranlassen? — Ad 1) und 2) Das entartete Darmstück befindet sich, unabhängig von dem Grade der Strictur, wegen der in den submucösen Zellstoff abgelagerten starren Aftermasse, und noch mehr wegen der endlichen Texturveränderung der Muskularhaut selbst, in einem völlig passiven Zustande, und wird die Fortbewegung der Contenta durch dasselbe einzig durch die muskulare Thätigkeit des Darmrohrs über ihm bewerkstelligt, welche letztere um so angestrengter ist, je bedeutender die Verengerung, je grösser die entartete Strecke und die Masse der fortzubringenden Contenta ist. Letztere stagniren in der über der Strictur befindlichen Darmportion, dehnen diese aus, und rufen endlich durch den wiederholten und anhaltenden Reitz Hypertrophie der Häute, insbesondere der Fleischhaut dieses Darmstückes, und mit der Erlahmung der Muskelfaser eine bleibende sackige Erweiterung hervor, während der Darmtractus unter der Strictur in einem Zustande mehr oder weniger beharrlicher Contraction und Leere ist. — Ad 3) Bleibt entweder (in seltenen Fällen) die entartete Stelle frei, oder sie geht mit der benachbarten Bauchwand, dem Gekröse, oder einem ihr benachbarten Darmstücke eine lockere, zellige Adhäsion ein. Im erstern Falle verlässt das Darmstück, bei nur irgend beträchtlicher Entartung seine Stelle in Folge seiner Schwere und sinkt nach einem tiefern Bauchraume herab, und giebt hier, auf grös-

sere Strecken verschiebbar, an diesem ungewöhnlichen Orte zu Irrungen in der Diagnose Veranlassung, abgesehen davon, dass es auch hier mit den verschiedensten Organen Adhäsionen eingehen und dadurch mehr oder weniger fixirt werden kann. Für die Fortbewegung der Contenta aber erwächst durch diese Dislocation ein neues Hinderniss, weil a) die Strictur dabei den tiefsten Punct einnimmt, und damit häufig aus der Achse eines gestreckten oder flach gebogenen Cylinders in den Winkel einer spitzigen Krümmung fällt, b) weil die ganze dislocirte Darmportion, insbesondere aber das Darmstück über der Strictur zu Folge der Zerrung seiner Gefässe und Nerven bei der begünstigten Anhäufung der Contenta in demselben, um so eher erlahmt. — Im zweiten Falle, bei Statt habender zelliger Adhäsion des entarteten Darmstückes kann die Dislocation desselben zwar nicht so beträchtlich seyn, aber sie wird sich auch auf das adhärirende gesunde Darmstück erstrecken und wohl auch die Function dieses letztern durch widernatürliche Biegung (Knickung) behindern. Am häufigsten aber geht das stricturirte Darmstück eine viel innigere Adhäsion mittelst fortschreitender gleichartiger Degeneration benachbarter Gewebe ein, und zwar der Erfahrung nach auf doppelte Weise: a) das stricturirte Darmstück wird an seiner ursprünglichen Stelle fixirt, durch Infiltration und Entartung des dasselbe umhüllenden, oder in seinem Gekröse befindlichen Zellstoffes und der Lymphdrüsen. Dabei wird zugleich in Folge der theilweisen Schrumpfung der Gewebe und namentlich der Darmhäute und der ungleichförmigen Ablagerung der Aftermasse das entartete Darmrohr in mehr oder weniger starke winklichte Biegungen gebracht (geknickt). b) Das stricturirte Darmstück geht an von seinem ursprünglichen Sitze entfernten Stellen eine ähnliche Zusammenlöthung mittelst Entartung des eine vorläufige Adhäsion bewirkenden Zellstoffes, des Bauchfelles und tieferer Gewebe mit der Bauchwand oder irgend einem Organe der Bauchhöhle ein. — Man hat sonach bei Schätzung der Grösse des durch Entartung des Darmes gesetzten Hindernisses (ganz abgesehen hier von der Entzündung) zu beachten: a) den Grad der Strictur an und für sich; b) die etwa vorhandene Lageveränderung des stricturirten Darmstückes; c) den Grad der oben erwähnten consecutiven Entartung des Darmrohres über der Strictur; d) den Grad der an seiner ursprünglichen, oder an einer entfernten Stelle Statt habenden Fixirung des entarteten Darmrohres; e) endlich auch die bisweilen vorhandenen scharfwinklichten Knickungen des fixirten Darmrohres.

Die in den Leichen an Darmstrictur Verstorbener sich vor-

findenden Entzündungsspuren deuten gemeinhin auf eine allgemeine Bauchfellentzündung. Es geht dieselbe zunächst von der Darmportion über der Strictur aus, und ist meist eine Folge der ihr relatives Maximum überschreitenden Ausdehnung derselben durch angehäufte Contenta, umgekehrt aber kann sie auch — aus einer andern Ursache entstanden — diesen Zustand herbeiführen. Die Darmportion selbst befindet sich dann auch auf dem höchsten Entzündungsgrade, wohl häufig auch im Zustande des theilweisen Brandes, und bisweilen sind sämmtliche Darmhäute von brandigen Stellen durchbohrt, und in Folge dessen mehr oder weniger vom Darm-Contentum in die Bauchhöhle extravasirt. Von dieser Darmportion aus breitet sich die Entzündung als *Enteritis peritonaealis* über den Darmcanal nach aufwärts und so fort auf das Gekrös, das Netz und das die Bauchwandungen überkleidende Bauchfell aus. — In andern Fällen ist diese Entzündung nicht die Folge der übermässigen Erweiterung des Darmstückes über der Strictur, sondern sie entwickelt sich vielmehr aus einer in dem Aftergewebe obwaltenden, besonders leicht auf das Bauchfell hinüber greifenden Irritation. Als solche bedingt sie aber selbst wiederum Paralysirung der Muskelfaser, Ausdehnung des Darmes und endlich Ileus. — Uebrigens lehren auch einzelne Beobachtungen, dass sich in Folge einer Darmstrictur auch eine innere Darm-Incarceration entwickeln könne, und zwar entweder, indem das übermässig angefüllte Darmrohr über der Strictur auf ein anderes Darmstück fällt und dieses entweder selbst oder mittelst seines Gekröses zusammendrückt (einschnürt), oder das ausgedehnte Darmrohr sich auch selbst um seine Achse wirft, und dadurch sein Lumen an einer von der Strictur entfernten Stelle vernichtet.

Als Belege des hier Vorausgeschickten lässt Verf. nun einige Fälle scirrhöser Strictur folgen, und zwar Fälle von Strictur des Rectums, einen Fall von Strictur des *Colon ascendens*, einen von Strictur des *Colon ascendens* und *transversum*, und einen von Strictur des *S. romanum*, hinsichtlich deren wir jedoch auf das Original verweisen müssen.

II. An die vorstehend erörterten Stricturen reiht Verf. zunächst die Stenosen von Geschwür. Es entwickeln sich dieselben in der Regel erst beim Vernarbungsprocesse der Darmgeschwüre in Folge des Mangels an Wiederersatz. Nicht alle Darmgeschwüre veranlassen Verengerungen des Darmcanals, ja manche sogar niemals. Zu letzteren gehört das typhöse Geschwür, und höchst wahrscheinlich die Verschwärung der Schleimfollikel im Dickdarme, wie sie bei langwierigen Diarrhöen vorkommt. Dagegen hinterlassen das tuberculöse Geschwür und der dysen-

terische Process, das hämorrhoidale und Trippergeschwür des Mastdarms Stricturen, die characteristisch für die vorausgegangene Geschwürsform sind. Die tuberculöse Form begreift das gemeine, in Scrophel-Dyscrasie wurzelnde Tuberkelgeschwür und die durch herpetische, syphilitische Tripper-Dyscrasie modificirte Tuberculose der Darmschleimhaut. Was die Form des Geschwürs im Allgemeinen betrifft, so ist es das nach dem Kreisumfange des Darmes sich ausbreitende, häufig ringsum gürtelförmig den Darm umfassende Geschwür, das vor allen eine stricturirende Knickung des Darmes oder eine eigentliche ringförmige Stenose herbeiführt; und gerade diess ist die Form, die den genannten Geschwüren, insbesondere aber dem tuberculösen überhaupt, zum wenigsten als secundäre, zukommt. Beides, die Form des Geschwürs sowohl, als auch die eigenthümliche Artung des Zerstörungsprocesses, bedingt die Entstehung einer Verengerung im vorgerückten Stadium des Geschwürs und eine constringirende Narbe während dessen Heilung. Die Metamorphose, die das tuberculöse Geschwür zu Folge der Ablagerung des Tuberkels in das Gewebe der Darmschleimhaut setzt, beschränkt sich im günstigsten Falle auf den Verlust der Schleimhaut, im ungünstigsten aber folgt secundäre Tuberkelinfiltration und Zerstörung der Muscularis, Irritation und Tuberculose des Bauchfells — aber die Zellschichte und Muscularis werden der Sitz einer speckigen, speckig-tendinösen Entartung ihres Gewebes, die wohl auch auf das Bauchfell durchgreift. Hieraus ergiebt sich denn eine nach dem Kreisumfange des Darmes gelagerte, derbe, von Schleimhaut entkleidete Wulstung, die dadurch heilt, dass, — nachdem natürlich jede weitere Ablagerung von Tuberkelstoff in die Schleimhaut aufgehört hat, — die entartete Portion der Fleischfasern sich verdichtet, zu einem speckig-tendinösen Strang zusammenschrumpft, während die buchtig-kerbigen Schleimhautränder an einander rücken; wobei jedesmal eine der Breite des Geschwüres, in Bezug auf ihren Grad entsprechende narbige Einziehung am Darmrohre Statt findet, in welcher ein festsitzender, schwieliger Strang verläuft. Diese Einziehung besteht unter der Form von Knickung der betroffenen Darmwand, die sich auf der Innenfläche des Darmes als eine leistenähnliche Wulstung von mehr oder minder beträchtlicher Höhe darstellt, Falls das ursprüngliche Geschwür nicht über die Hälfte des Kreisumfanges des Darmrohrs reicht; ist das Geschwür aber grösser, oder umfasst es selbst den ganzen Kreisumfang des Darmes, so bleibt unter ähnlicher Form auf der Innenfläche des Darmes ein verengerter, schwieliger Ringwulst zurück. Dass übrigens in jedem Stadium der Narben-

bildung in Folge der Verengerung des Darmlumens über letzterer, eine Anhäufung von Darminhalt mit Obstipation und endlichem Ileus sich einstellen kann, ist bekannt, und um so leichter der Fall, wenn zellige Adhäsionen, wie sie sich häufig bei tuberculösen Darmleiden zwischen den Darmwindungen ausbilden, das verengte Darmrohr in winklichten Krümmungen fest halten, wodurch nicht selten der schwielig-leistige Wulst tiefer in die Darmhöhle hinein geschoben wird, wie diess Verf. durch zwei mitgetheilte Fälle näher erläutert. — Der Sitz dieser Darmverengerung ist übrigens nach dem Sitze des ursprünglichen Geschwüres verschieden: so sitzen die zur tuberculosen Lungenphthise sich gesellenden Darmgeschwüre im Krummdarme, und verbreiten sich von hieraus auf das Anfangsstück des Dickdarms, während die von tuberculösen Lungenleiden unabhängige tuberculöse Darmphthise unter ungekannten Umständen bisweilen vorzugsweise den Dickdarm befällt. — Je grösser die Menge von Darmgeschwüren, desto geringer wird im Allgemeinen die Möglichkeit einer Vernarbung und somit die Entstehung einer daher rührenden Strictur; andererseits sah man jedoch auch in einzelnen Fällen bei einer seltenen Menge von Geschwüren viele der letztern vernarben, und in Folge dessen eben so viele Darmstricturen entstehen. Die Diagnose dieser Darmverengerung ergiebt sich aus den vorausgegangenen und bestehenden Erscheinungen der primitiven, oder aus Lungenphthise entwickelten Ulceration der Darmschleimhaut, und den episodischen Irritations-Zuständen des Peritonäums. — Seinem Wesen nach verschieden hat der dysenterische Process unter gewissen Umständen Verengerung des Darmcanals ganz anderer Art zu Folge. Es entwickelt sich nämlich entweder nach dem beendigten Processe auf der Stelle der durch ihn zerstörten Darmschleimhaut über der geschrumpften Fleischhaut ein seröses Gewebe, welches sich häufig an einzelnen Stellen zu tendinösen, vorspringenden Streifen verdichtet, bisweilen wohl auch Duplicaturen bildet, welche mehr oder weniger straffe, klappenähnliche; halbmond- oder ringförmige Stricturen des Darmlumens darstellen; — oder es bleibt nach einem an dieser oder jener Stelle besonders intensiven Processe eine gleichmässige Schrumpfung eines Darmstückes zurück, indem bei schwarzblauer oder schiefergrauer Färbung eine schleichende Entzündung, Eiterung und Fistelbildung andauert, und welches nebst der Verengerung seines Lumens auch alle die weitern Mitbedingungen zur Entstehung von Obstipation und Ileus darbieten kann. Merkwürdig ist übrigens, dass beiderlei Stricturformen eine grosse Aehnlichkeit in Bezug auf die consecutive Metamorphose der Gewebe mit der nach Statt gehabter

Einwirkung von Mineralsäuren auf den Oesophagus erzeugten darbieten. (Auch hier theilt Verf. wieder einen ausgezeichneten Fall von Darmstrictur ersterer Art mit.) — Auf ähnliche Weise wie das tuberculöse Geschwür können auch das hämorrhoidale, das Trippergeschwür des Mastdarms und die dem Krebsgeschwür verwandten Geschwüre im Dickdarme, insbesondere an der Stelle seiner Flexuren mittelst der callösen Verdichtung ihrer Grundfläche, der gleichzeitigen Wulstung der Schleimhaut und Anlöthung des Darmrohrs an benachbarte starre Gebilde, insbesondere an Knochenwände (des Rectums an das Kreuzbein), Obstipation und selbst Ileus herbeiführen.

III. Demnächst kommen nach dem Verf. in Betracht: a) Umschriebene Verwachsungen des Darmes mit der Bauchwand, mit einer andern, insbesonders fixirteren Darmportion, mit dem Gekröse, den innern Sexualorganen in weiblichen Körpern u. s. w. der Art, dass der Darm eine Knickung, d. h. eine scharfwinklichte Biegung erleidet, welche Knickung in der Regel um so beträchtlicher ist, je beträchtlicher die Zerrung des Darmes nach der Verwachsungsstelle hin ist. — b) Ausgebreitetere, nicht selten den ganzen Tractus der Dickdärme betreffende Verwachsungen der Windungen unter einander, als Resultate vorausgegangener Bauchfellentzündung. Die Darmwindungen sind alsdann sammt ihrem Gekröse mannigfach gegen einander umgebogen, scharfwinklicht geknickt, so dass an der Stelle der Biegung klappenähnliche Duplicaturen der Darmwände mehr oder weniger tief in die Darmhöhle hineinragen. Auf einzelne grössere Strecken beschränkte Verwachsungen dieser Art bilden sich häufig an Darmportionen aus, die lange in grössern Bruchsäcken lagerten; seltener aber ist es der Fall, dass grössere Strecken des Dünndarms im Bruchsacke, in ihrem zu Folge protracten Irritationsprocesses knorplig-fibrös verdickten, geschrumpften Peritonäum, gleich wie in einer Capsel, was, wie Verf. diess durch einen interessanten Fall erläutert, die Wegsamkeit des Canals im höchsten Grade behelligt.

IV. Einmal hatte Verf. Gelegenheit hartnäckige Obstipation und Ileus bei einem Kinde von einigen Monaten in Folge von Hypertrophie des *Sphincter ani* zu sehen. Es fand sich bei trommelähnlicher Aufgetriebenheit des Unterleibes in dem je näher seinem Ende hin immer stärker vereiterten Dickdarme eine grosse Menge Gas und schaumige Fäcalstoffe angesammelt, das Peritonäum entzündet, der Sphincter an der Leiche so fest zusammengeschnürt, dass man nur mit Mühe den kleinen Finger hindurchzuführen im Stande war.

V. Von grossem Belange ist endlich die Obturation des

Darmcanals und Ileus, bedingt durch fremde, übrigens im Organismus selbst erzeugte, oder von aussen in denselben gelangte Körper. Hierher sind zu zählen: a) Ein einzelner fremder Körper, der bloss zu Folge des Missverhältnisses, das sich zwischen seinem Volumen und dem Lumen eines Darmstücks ergiebt, angehalten wird und den Darmcanal obturirt. Hierher gehören vor allen grosse, aus den Gallenwegen in den Darmcanal ausgestossene Gallensteine, vom Verf. durch einen Fall erläutert. b) Ein solcher fremder Körper, der ohne Rücksicht auf sein Volumen, zu Folge seiner unebenen Oberfläche, insbesondere aber knotigen, eckigen Gestalt an einer Stelle des Darmcanals angehalten wird, wie diess der Fall mit verschluckten Knochenfragmenten ist, und vom Verf. ebenfalls durch ein Beispiel belegt wird. — c) Fremde Körper, die in grosser Menge an einer Stelle des Darmcanals (meist im Coecum oder *S. romanum*) zusammengeschwemmt, durch übermässige Erweiterung und Paralysirung des Darmstücks Obstruction herbeiführen. Hierher gehören unverdauliche, in grosser Menge genossene Dinge, vorzüglich Hülsenfrüchte und Fruchtkerne. (Vgl. hierüber Alber's über *Typhlitis stercoralis* in Horn's Archiv: Repert. XII. Jahrg. Juniheft. S. 143.)

VI. So viel sich übrigens aus Leichenöffnungen entnehmen lässt, ist eine bis zum Ileus gediehene Obstipation selten einzig und allein in einer substantiven Atonie und lähmungsähnlichen Erschlaffung eines Darmstückes begründet. Ein in Folge von sitzender Lebensweise, deprimirenden Gemüthsaffecten, wiederholter Ueberfüllung, Ueberreitzung durch Purganzen und Injectionen und dergl., vielleicht von Rheumatismus geschwächtes, erlahmtes Darmstück — gewöhnlich der Dickdarm, seltener der Dünndarm — wird der Sitz der Anhäufung von Kothmassen und einer entsprechenden Erweiterung, womit eben die Muskelthätigkeit mehr und mehr sinkt. Auch dieser Zustand kann die bereits oben erörterten Ausgänge nehmen, aber er ist gewiss auch nicht selten einer spontanen Heilung fähig, indem durch kräftigen Impuls von oben die angehäuften Massen in dem erweiterten Darmstücke durch selbes wie durch einen todten Schlauch hindurch getrieben werden, wie diess Abercrombie, s. d. Untersuchungen über die Krankheiten des Darmcanals, übersetzt von Wolff, Bonn, 1822. p. 6 u. ff. so trefflich aus einander gesetzt hat. Bei dieser Gelegenheit erzählt Verf. noch einen ausgezeichneten, mit kurzen Bemerkungen begleiteten Fall, hinsichtlich dessen wir jedoch auf das Original verweisen müssen. — Ob übrigens krankhafte Zusammenziehung (krampfhafte Strictur) eines Darmstückes die Ursache einer andauernden Ob-

stipation und des Ileus werden könne, wird von allen bessern Pathologen bezweifelt. Die Wirkung der gegen Obstipation und Ileus angewendeten mildern und kräftigen Mittel lässt sich auch durchaus ohne die Annahme eines Krampfes begreifen.

VII. Eine gewöhnliche Erscheinung ist Constipation bei Peritonitis und bei sehr heftigen Fällen kommt es nicht selten zu Ileus, und zwar in jenem Zeitpuncte und jener Art, wo ein reichliches Exsudat in der Gestalt dicker, plastischer Gerinnungen die Darmwindungen unter einander und mit den Nachbargebilden verklebt. Der vorzüglichste Sitz der Entzündung, zumal in den Fällen geschwüriger Darmdurchbohrung nach Typhus, nach Darmtuberculose, ist der Dünndarm. Die Bedingungen, unter welchen sich hier Ileus entwickelt, sind: 1) Paralysirung der Muskelfaser unter der entzündeten Peritonäal-Schicht, wodurch die Stagnation der Contenta und durch ihre Anhäufung die Erweiterung des Darmstück[illegible] gesetzt werden —, ein Verhalten, das jede Muskelfaser [illegible]e Ausnahme bei Entzündung anlagernder seröser Membranen [illegible]igt. 2) Fixirung des Darmes mittelst des plastischen Exsudate[illegible] auf seiner Aussenfläche überhaupt, und insbesondere 3) in mancherlei widernatürlichen Krümmungen und ungangbaren Winkelbiegungen. — Schliesslich bemerkt Verf. noch, dass es nach Allem hier Gesagten sehr schwierig ist, für die Diarrhoe in manchen Fällen von Peritonitis, und namentlich für die fast constante Diarrhoe in den heftigen puerperalen Bauchfellentzündungen eine Erklärung zu finden, wenn nicht die Bemerkung genügt: a) dass insbesondere bei letzterer mit dem Dünndarme in gleichem Maasse — wenn nicht überwiegend — der Dickdarm (als dem Uebertritt der Entzündung von den Sexual-Organen zunächst ausgesetzt) an Bauchfellentzündung mit erkrankt, während bei der gewöhnlichen, rheumatischen Peritonitis und der aus geschwüriger Darmdurchbohrung hervorgegangenen, das Mesogastrium und der Dünndarm die ursprünglich befallenen und leidendsten Partieen sind; b) dass bei jenen der Dickdarm die Bedeutung einer indifferent sich verhaltenden Darmportion eingebüsst hat, indem er, zu Folge der Paralysirung seiner Muskelhaut, bis an sein Ende hin derselben Erweiterung fähig ist und den Contentis offen steht, oder noch mehr, als die — zum Theil wenigstens — erst befallene Darmpartie häufig der Sitz der ursprünglichen Stagnation und Anhäufung der Fäcalmassen ist.

VIII. Endlich bewirkt die Zusammendrückung des Darmcanals an einer oder der andern Stelle von Aussen her, wie z. B. durch Aftergebilde im Gekröse, im Netze, durch degenerirte Ovarien, fibröse Geschwülste, Schwangerschaft, Hypertro-

phie und Retroversion des Uterus, durch eine vergrösserte Prostata, Harnblasensteine, grosse Divertikel der Blase, Pessarien u. s. w. nicht selten habituelle Constipation, am häufigsten ist dabei das Rectum einer Zusammendrückung ausgesetzt, nächstdem im grossen Becken und dem Bauchraume auch vorzüglich die seitlichen Grimmdarmportionen, während der Dünndarm sammt seinem Gekröse auf eine leichte Weise entweicht, vorausgesetzt, dass er nicht schon, ihn fixirende, Adhäsionen mit dem Tumor eingegangen ist.

Schliesslich bemerkt Verf. noch in Bezug auf die, bei vorstehender Erörterung eigentlich ganz unberücksichtigt bleibende Therapie: 1) dass letztere um so bestimmter seyn wird, je näher man der Erkenntniss des der Constipation und dem Ileus zum Grunde liegenden Zustandes gekommen, in welcher Beziehung die Untersuchung des Mastdarmes nie zu unterlassen ist. 2) Dass in den Fällen, wo eine scirrhöse oder ulceröse Strictur des Rectums, oder eines andern Darmtheiles vorliegt, und gefahrdrohende Zufälle eintreten, wenn eine Erweiterung der verengten Stelle nicht thunlich ist oder nicht zum Zwecke führt, neben Antiphlogose und der Vermeidung jedes stärkern Purgans, nur die Anlegung eines künstlichen Afters Fristung und Rettung gewähren, die zarteste Behandlung aber den Stricturen von Tuberkelgeschwür im Dünndarme werden muss. 3) Dass die Fälle von Verstopfung des Darmcanals durch einen einzelnen verwundenden fremden Körper kräftige allgemeine und örtliche Antiphlogose erheischen, innere und äussere Anwendung der Kälte, der Narcotica, endlich wohl auch das oben erwähnte operative Eingreifen. 4) Dass die Fälle von Constipation und Ileus, bedingt durch Aufschwemmung fremder Körper in einem Darmstücke, oder durch Atonie des letztern und consecutive Anhäufung von Fäcalstoffen, der Therapie das weiteste Feld darbieten und den verschiedenartigsten Heilmethoden und Mitteln gewichen sind. 5) Dass es durchaus Regel bleibt, jede Uebereilung zu meiden, in den letztgenannten Fällen insbesondere mit den mildesten Mitteln zu beginnen, die stärkern, wenn sie durch Anreitzung der gesunden Darmparthie nichts leisten, mit indifferenten zu vertauschen, dafür aber vorzüglich auf das unterhalb befindliche Darmstück, vom Anus aus, mechanisch erweiternd sowohl (durch Injectionen an und für sich), als durch Kälte und Narcotica lähmend einzuwirken.

4) *Die Somnambule von Dobrova. Ein Gegenstück zu der Seherin von Prevorst;* vom Prof. F. W. Lippich. Die betreffende Kranke war eine ziemlich robuste, und ihrem blühenden Aussehn nach für höchst gesund zu haltende Bauerdirne von 21 Jahren,

aus dem nahe bei Laibach gelegenen Dorfe Dobrova, und von diesem die Prophetin von Dobrova genannt, weil sie in gewissen Anfällen von Schlafsucht, an denen sie, früher stets gesund, bereits seit 7 Jahren litt, und die sie vorher bestimmte, eine nicht geringe Divinationsgabe verrieth. Ausser diesen Anfällen litt sie an Convulsionen, die oft 3—7 Tage ununterbrochen fortdauerten; ihre Menstruation war stets höchst sparsam und unregelmässig gewesen. Da sie durch ihre Sehergabe bedeutend Aufsehen erregte, obgleich sie erst im wachen Zustande von den in den automagnetischen Schlafanfällen gehabten Vorstellungen Aufschluss gab, was wenigstens auf keinen hohen Oppositionsgrad des Hellsehens gegen das normale Gehirnleben deutete, und einen nicht geringen Antheil der Willkühr und der durch das Zuströmen des Volkes genährten Eitelkeit voraussetzen liess (obgleich eine unlautere Absicht und Verstellung nicht nachzuweisen war) und Pat. seit Monaten in Folge der zunehmenden convulsivischen Anfälle zu Bette lag, so wurde dieselbe nach Laibach in das Haus des Kreiswundarztes Koss gebracht, und später der Behandlung des Verfs. übergeben. Herr Koss fand den äussern Habitus wie oben angegeben, sanguinisch phlegmatisches Temperament, Schmerzen im Hinterkopfe, der Magengegend, linken Brustseite, dem Kreuze, den Gliedern und in den Weichen, Mattigkeit und daher meist horizontale oder halbaufgerichtete Rückenlage, oder angestrengten, gebückten Gang; die Gliedmassen abwechselnd bald warm bald kalt; Klagen über wallende Hitze bei wechselnder Temperaturempfindung, Appetitlosigkeit, viel Durst, feuchte reine Zunge, abwechselnd Uebelkeiten mit Ohnmachtsgefühl, schnelles, beschwerliches Athmen, trocknen Husten, Puls langsam, selten, kein Schweiss, Menstruation seit 2 Monaten ganz fehlend, Nachtschlaf wenig ergiebig. Zwei Tage darauf (15. Mai 1824) Nasenbluten und blutiger Brustauswurf. Am 21. der erste, 2 Stunden dauernde spontane Schlaf-Paroxysmus; einen andern sagte Pat. beim Erwachen zum 27. voraus, was auch erfolgte. Ein dritter Anfall erfolgte am 5. Juni, den vierten kündigte sie zum 7. Juni an, wo sie sich sehr übel befinden, dennoch aber hierauf der Frohnleichnamsprocession an ihrem Geburtsorte werde beiwohnen können. Sie gab an, ihre Lungen von Blut ausgedehnt, und die Leber von einer Seite, wie mit Blasen besetzt, gesehen zu haben. Am 7. Juni traten denn auch wirklich grössere Respirationsbeschwerden mit Krämpfen in den Gliedmassen, und so heftige Ohnmachten ein, dass man die Kranke mit den Sterbesacramenten versah. Am 8. Juni wurde Verf. gerufen. Er fand Pat. in einem heftigen Anfalle eines mit bewusstlosem Zustande verbundenen Starrkrampfes, mit schwachem Pulse und kühlen Extremitäten. Als alle Mittel erfolglos blieben, reichte er der Kranken, dem eigenen Drange des Mitleids folgend, die Hand, und sofort lössten sich die Krämpfe und die übrigen Zufälle wichen. Am 10. Juni verfiel Pat. in Beiseyn des Verfs. in einen leichten Schlummer, wie Verf. glaubt, in Folge einer Art von magnetischer Einwirkung seinerseits, da sich diess in der Folge mehrmals wiederholte. Zur Hebung der Congestionen verordnete Verf. Fussbäder, Kirschlorbeerwasser, und am 15. Juni einen Aderlass am Fusse, mit so auffallend gutem Erfolge, dass Pat. am 17. wirklich, in Begleitung der Gattin des Herrn Koss, nach Dobrova fahren und dem dortigen Kirchenfeste beiwohnen konnte. Sie kam gestärkt zurück, und erklärte dem Verf. in einem am 18. unfreiwillig entstandenen Schlummer, dass sie nach 2monatlicher Fortsetzung der eingeschlagenen Behandlungsart, von ihrer Gesammtkrankheit gänzlich genesen werde. In der That machte auch die Besserung bei einer Oelmixtur mit Kirschlorbeerwasser, wiederholten Fussbädern und Fuss-

aderlässen (ein von der Pat. als Ergänzung angerathenes Mittel: *Tormentilla erecta*, liess Verf. ganz unbeachtet) immer grössere Fortschritte; zugleich stellten sich auch die Menses wieder ein. Zu letzterm glücklichen Umstande scheint dem Verf. das öftere Zusammenseyn mit jungen Männern, versteht sich bei der höchsten sittlichen Observanz, nicht wenig beizutragen und dabei eine Art von animalisch-magnetischer Einwirkung auf das Geschlechtsleben eines jungen Mädchen Statt zu finden, wenigstens steht die Thatsache fest, dass aus gleichem Grunde in clinischen Instituten Amenorrhoën viel leichter gehoben werden, als z. B. in Nonnenklöstern; übrigens erklärt Verf. ausdrücklich, damit keineswegs den sogenannten thierischen Magnetismus etwa auf blosse geschlechtliche Sinnlichkeit zurückführen zu wollen. Nächstdem wurden der Kranken, in der Absicht, durch körperliche Thätigkeit die abnorme Seelenthätigkeit zu schwächen, und die Lebens- und Geschlechts-Functionen mehr in das Gleichgewicht zu bringen, nach und nach anstrengendere, häusliche (Mägde-) Verrichtungen und täglich weitere Gänge in freier Luft empfohlen. Hierbei besserte sich Appetit und Verdauung zusehends, die abnorme Seelenthätigkeit trat mehr zurück (und wurde wenigstens nicht verschrobener, wie diess unter den Händen von für Wunder und Mysticismus exaltirten Magnetiseurs so oft der Fall ist), Pat. richtete ihre ganze Aufmerksamkeit von jetzt an auf sich selbst und ihren Zustand, und erwähnte immer seltener, und endlich gar nicht der ihr in jedem automagnetischen Schlafwachen sonst erscheinenden, in weissem Lichte glänzenden Gestalt, einer Art Agathodämon, die ihr während ihres Traumlebens die höhern, sie zur Prophetin befähigenden Aufschlüsse gab. Im Einklange damit fing jetzt Vrf. auch an, die automagnetischen Krisen, mochten sie auch noch so umständlich vorhergesagt seyn, so wenig als möglich zu berücksichtigen, oder suchte ihnen wohl auch durch früheres Einwirken zuvorzukommen, zeigte sich auch sehr zufrieden mit der Erklärung der Kranken, dass sie von jetzt an nur noch wenige spontane Anfälle haben würde, und rieth ihr wohlmeinend, von ihrem Agathodämon für immer Abschied zu nehmen, während er selbst, so wie ihre Umgebungen, schon längst von ihren Erzählungen in Bezug auf den Umgang mit dieser Lichtgestalt, keine Notiz mehr genommen. Uebrigens liess es Verf. geschehen, dass an der Kranken, um das successive Gradverhältniss zwischen dem selbstentstandenen und dem (durch Einwirkung des Verfs.) mitgetheilten Hellsehen zu bestimmen, einige leichte und unschädliche Versuche angestellt wurden. Seit dem 24. Juni konnte nämlich die Kranke auch im schlafwachen Zustande, jedoch stets mit einer gewissen Anstrengung, auf ihr gestellte Fragen Antwort ertheilen, und seitdem brachte man von Zeit zu Zeit verschiedene Objecte an ihre Magengegend, die sie, bei geschlossenen und verbundenen Augen nach und nach zu bestimmen erlernte. Am leichtesten unterschied sie weisse, blendende Gegenstände, namentlich Silber, nächstdem schien Gelb und Roth ihr Solar-Nervengeflecht am meisten zu afficiren; Grün verwechselte sie oft mit Blau. Schwerer fiel es ihr die Form der Gegenstände anzugeben, doch geschah diess zuweilen beim Erwachen. Ungleich sicherer und bestimmter war sie dagegen in ihren Antworten und Angaben in den spontanen Schlafparoxysmen. Aber weder im wachen noch schlafwachen Zustande sprach und verstand sie eine andere Sprache, als ihren slavisch-krainischen Dialect. Vom 1. bis 15. Juli, wo die ihr mitgetheilten Crisen den für sie zulässlichen höchsten Grad des Hellsehens beurkundeten, und die spontanen magnetischen Aeusserungen fast ganz in den Hintergrund getreten waren, war sie vorzüglich bestimmt und sicher in ihren Antworten, gab die Zahl der

vorgehaltenen Finger, den Stand des absichtlich verrückten Zeigers an einer Taschenuhr, die Zahl der anwesenden und mit ihr im Rapport befindlichen Personen richtig an, und beschrieb deren Thun und Treiben, selbst wenn diese im anstossenden Zimmer, oder selbst nicht weit ausser dem Hause waren. Kranke, die der Verf. behandelte, besonders weiblichen Geschlechts, beschrieb sie sehr genau, ohne sie je gesehen zu haben, wagte wohl auch zuweilen ein Wort über deren Krankheit und Heilung. Dagegen wusste sie gar nichts von Personen anzugeben, die ihrer magnetischen Idiosyncrasie nicht zusagten, obgleich sie ihr nahe standen, wie Herr K. und ihr Beichtvater, denen sie im wachen Zustande mit vielem Vertrauen entgegen kam, auch war deren Gegenwart schon hinreichend, Schlaf und Hellsehen der Pat. unvollkommen zu machen. — Von Mitte Juli an nahm die Intensität des Hellsehens auch in den mitgetheilten Crisen ab, und da gleichzeitig auch die Menses erschienen, verminderte Verf. seine Einwirkung, verstärkte sie aber wieder, als bald nachher die automagnetischen Erscheinungen wieder zunahmen. In der zweiten Hälfte des Juli machte wiederkehrendes Seitenstechen mit verstärktem Husten einen 2maligen Aderlass nöthig, den Pat. im magnetischen Schlafe sich auch selbst erbeten, so wie sie gegen angeblichen Krampf in den Lungen und der Leber sich später auch Nitrum verordnete. Am 28. Juli erklärte die Kranke im magnet. Schlafe, dass sich ein 3tägiges Wechselfieber in ihr entwickele, welches von Morgen an regelmässige Anfälle machen werde, was auch pünktlich eintraf. Nach dem 3ten Fieberanfalle (2. August) bestimmte sie die ihr zu reichende Arznei, in der Verf. die *Radix Scorzonerae* und *Cort. peruv.* erkannte, und beide in einem Decoct der Kranken auch verordnete. An demselben Tage (2. August) sagte Pat. im magnet. Schlafe voraus, dass sie noch am 4ten einen schwachen Fieberanfall und eine spontane Schlafcrise haben, und dann das Fieber ausbleiben werde. Am 5ten, wo das Decoct repetirt worden war, klagte Pat. über zunehmendes Seitenstechen und verordnete sich einen Aderlass. Zugleich sagte sie voraus, dass dass Fieber am 6ten nicht wiederkehren, und sie am 10ten zum letztenmale von freien Stücken in den schlafwachen Zustand gerathen werde. Als diess am 10ten, wie alles Uebrige, pünktlich eintraf, erklärte sie, dass sie in 8 Tagen ein Wechselfieberrecidiv erleiden werde, dass man ihr dabei anfänglich zur Ader lassen, dann aber 7 Anfälle abwarten, und hierauf das bewusste China- und Scorzonera-Decoct reichen solle. Verf. verminderte nun allmählig den magnetischen Rapport und fragte die Kranke nichts mehr. Am 18ten trat das Recidiv ein, und Brust- und Milzstechen machten wirklich einen Aderlass nöthig, vom 31sten an wurde das Decoct einige Tage gereicht und Pat. gänzlich hergestellt; diess geschah 2 Monate nach dem Beginn der Behandlung von Seiten des Vrfs., nachdem die Krankheit 7 Jahre lang allen ärztlichen Bemühungen getrotzt hatte. — Im Herbst desselben Jahres kehrte Agnes Babnig (so hiess die Kranke) von ihren Eltern nach der Stadt zurück und trat hier als Magd in Dienste. Bis zum Jahre 1835 überstand sie eine entzündliche Brustaffection und ein Wechselfieber, übrigens war sie stets gesund und nie wieder somnambul.

5) *Erfahrungen über die Heilung der Stricturen der Harnröhre mit Bleibougien ohne Aetzmittel*; von Joh. Kugler, Operateur. Aus Erfahrung sowohl von der Unzulänglichkeit des bekannten Ducamp'schen Verfahrens an sich, als auch von der Schwierigkeit überzeugt, Narben, die durch das Cauterium

erzeugt wurden, zu beseitigen, so wie von den gefährlichen Zufällen, welche letztere sehr bald nach anscheinend glücklich vollbrachter Heilung hervorbringen, kam Verf. auf den Gedanken, statt jenes Verfahrens, Bleibougies anzuwenden, und bewirkte damit, selbst in verzweifelten Fällen, stets eine dauerhafte Heilung. Nächstdem rühmt Verf. noch von den Bleibougies, dass sie bei weitem weniger Reaction in der Harnröhre hervorbringen, als jeder andere Körper, selbst weiche Darmsaiten von halb so grossem Durchmesser. Auch ihre Einführung ist leicht und wenig schmerzhaft; man führe dieselben nur bis an die Stelle ein, bis an welche sie leicht gehen, lasse den Kranken dann horizontal auf dem Rücken liegen und das Glied vertical halten, worauf die Bougie durch ihre eigene Schwere allmählig immer tiefer hineingeleitet, zumal da der beim Einführen eines fremden Körpers jedesmal eintretende Krampf der Harnröhre beim allmähligen Sinken der Bleibougie von selbst aufhört. Zu dünn dürfen jedoch die Bougies nicht seyn, sondern müssen wenigstens der Nr. 12. der Darmsaiten-Bougies entsprechen. Sie werden übrigens mit einem substantiösen Fette, Unschlitt oder Schweineschmalz, oder bei Delicatern, Cacaobutter mit Mandelöl, bestrichen. In Bezug auf die Form bediene man sich nur solcher Bougies, die ungefähr 1½—2 Zoll gegen ihr unteres Ende conisch zulaufen (wodurch das Hineingleiten sehr erleichtert wird) und krümme sie leicht nach Art eines Catheters. Auch ist es nöthig, vor ihrer Anwendung, die Harnröhre allmählig durch Darmsaiten zu erweitern; kann man erst Nr. 9. von Darmsaiten einführen, so gleitet auch Nr. 12. von Blei sehr leicht nach. Als Beleg für die von ihm erzielten Heilungen mittelst der Bleibougies erzählt Verf. eine Menge Fälle, von denen mehrere bereits fruchtlos mittelst des D u c a m p'schen Verfahrens behandelt und verzweifelt geworden waren. Einer derselben brachte den Verf. auf die Idee Darmsaiten mit Bleibougies zu verbinden, wobei die erstern als Leiter dienen, und man dann, ohne Gefahr einen falschen Weg zu bahnen, diese nachschieben kann. Verf. vereinte zu diesem Zwecke eine Darmbougie Nr. 6. mit einer Bleibougie Nr. 12. der Art, dass die Darmsaite bei 2½ Zoll vorstand, und dann sich an dieselbe, conisch zulaufend, die bleierne innig und genau anschloss. Die Uebergangsstelle ward mit Asphalt und etwas Terpenthin ausgeglichen. So gelang es, nachdem die Darmsaite ohne Hinderniss durchgedrungen war, auch die Bleibougie nachzuschieben, was früher unmöglich war. Näheres hierüber hofft Verf. mit Nächstem in einer eigenen Abhandlung: „Ueber Stricturen und deren Heilung ohne Aetzmittel" zu berichten. In gleicher Art bewog den Verf. die Erfahrung,

dass zwar das Liegenlassen eines festen Catheters in der Strictur sehr wohlthätig ist, die gewöhnlichen Catheter jedoch sehr schmerzen, Bleicatheter mit Darmsaiten zu verbinden. Sie gewähren den doppelten Vortheil, dass sie 1) wegen ihrer Biegsamkeit und der eigenthümlichen Beschaffenheit des Metalls wenig schmerzen, und 2) wegen ihrer Oxydirbarkeit die Heilung sehr begünstigen. — Die Furcht vor einer Blei-Vergiftung ist übrigens hier eine leere Sorge, indem Verf. seit 6 Jahren, während denen er häufig Bleibougies anwandte, nie eine ungünstige Folge der Art bemerkte.

6) *Ueber das gleichzeitige Erkranken der Thiere und Pflanzen zur Zeit herrschender Epidemieen, besonders der epidemischen Cholera;* von Franz Edlen v. Hildenbrand, Prof. der mediz. Clinik zu Wien. (Fortsetzung.) Wird mit dem Schluss im nächsten Hefte nachgeliefert werden.

II. Studium der Heilkunde und öffentliches Sanitätswesen. S. 97—105.

1) *Verzeichniss der an der Hochschule zu Pavia im J.* 1837 *graduirten Doctoren der Medizin und Chirurgie.* Zu Doctoren der Medizin wurden promovirt 106 Individuen, zu Doctoren der Chirurgie 91, worunter viele der erstern. Magistri Chirurgiae wurden creirt 16; Patroni chirurgiae 9; Augenärzte 23; Geburtshelfer 2; Doctoren der Chemie 2; Pharmaceuten 17; Hebammen 16. In demselben Jahre wurden im Hebammeninstitute zu Mailand creirt 71 Hebammen, und im Thierarzneiinstitute daselbst 8 Zoojatri; 14 Veterinarii, und 12 Hippijatri.

2) *Tabellarische Uebersicht des Standes der Kranken-, Gebär- und Versorgungsanstalten in Steyermark, und des Personalstandes der Sanitätsindividuen daselbst im Militärjahre* 1836. (Aus dem Sanitäts-Hauptberichte des Protomedicus Dr. v. Vest.) Behandelt wurden in sämmtlichen Krankenanstalten Steyermarks im J. 1836, die Grätzer Gebäranstalt mit eingeschlossen, 5495 Individuen; hiervon wurden entlassen 4659, es starben 386, und in Behandlung blieben 450. — Gleichzeitig wurden in sämmtlichen Versorgungsanstalten verpflegt 510 Personen, von denen 33 entlassen wurden, 116 gestorben und 361 Bestand geblieben sind. — Das Sanitätspersonal belief sich, bei 899203 Köpfen Bevölkerung, auf 877 Individuen, hierunter 1 Protomedicus, 5 Kreisärzte, 16 Districtsärzte, 7 Stadt- und Armenärzte, 35 sonstige pract. Aerzte, 4 Augenärzte, 32 Thierärzte, 302 Wundärzte, 439 Hebammen und 36 Apotheker.

III. Literatur. S. 105—135.

1) P. A. Piorry's *Diagnostik und Semiotik*, mit vorzüglicher Berücksichtigung der neuesten mechanisch-nosognostischen Hülfsmittel. Aus dem Franz. übersetzt und mit einigen Anmerk. begleitet von Dr. Gustav Krupp. II. Bd. Leipzig und Cassel, 1837. (Belobt, mit Hinzufügung einiger den Werth des Buches keineswegs schmälernder Berichtigungen. Ref. Dr. Skoda.) — 2) *Beiträge zur gesammten Natur- und Heilwissenschaft*; herausgegeben von Dr. Wilh. Rud. Weiten-

weber, pract. Arzte zu Prag etc. III. Bd. 2. Heft. Prag, Leitmeritz und Teplitz, 1838. Bei Medau. 248 S. 8. (Wie die frühern Bände bestens empfohlen.) — 3) *Bericht über die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Prag im September* 1837; vom Graf. Caspar Sternberg und Prof. J. V. Edlen v. Krombholz. Prag, 1838. Druck und Papier von Gottlieb Haase Söhne. 235 S. in 4. (Gedrängte belobende Inhaltsanzeige.) — 4) *Miscellen aus dem gesammten Gebiete der theoretischen und practischen Medizin;* von Dr. Altschuhl, der Heilkunde Doctor etc., pract. Arzte zu Prag. 1. Bd. 1. Lief. Prag, 1838. In Commiss. bei Kronberger und Weber. 50 S. in 8. (Inhalt: a. Erfahrungen bei einer prüfenden Anwendung der *Tinct. Hellebor. alb.* am Krankenbette. Ein halber Tropfen in einem Löffel kalten Wassers gereicht, und, wenn hierauf binnen ½ bis 1 Stunde keine Besserung erfolgt, wiederholt, soll sich vorzüglich wirksam in der *Cholera acuta*, weniger in der *sicca et spasmodica* gezeigt haben. — b) Practische Versuche über die besondern Heilkräfte der Rosen in der Lungensucht. Das Infus. von rothen Rosen (1 Unze Rosen auf 8 Unzen Flüssigkeit, und hiervon alle Morgen ½ Tasse genommen) soll von ausgezeichneter Wirksamkeit in der schleimigen Lungensucht mit örtlicher torpider oder mit allgemeiner Schwäche, oder von Dyscrasieen entstanden, und in der eiternden atonischen Lungensucht seyn. — c) Ueber den Missbrauch des Quecksilbers bei den Landleuten. Vorschlag, gegen die Raude der Hausthiere statt der Quecksilbersalbe die *Rad. Helenii*, und gegen die Läuse des jungen Federviehes die *Semina Sabadillae* oder *Staphisagriae*, oder noch besser ein Liniment aus Tabacksblättern, *Rad. Veratri albi*, Stephanskörnern, Oel und Wachs anzuwenden. — d. Ueber die Heilkraft des schwarzen Senfs im Abdominaltyphus. Aus Versehen nahm ein Abdominal-Typhuskranker äusserlich verordnetes Senfmehl mit dem besten Erfolge innerlich. Seitdem wendete Verf. den Senf in dieser Krankheit öfters mit Glück an (ein Infus. aus ½ Unze mit 1 Pfund Wasser und ¼ Theil Essig, täglich mehrere Mal zu einem Esslöffel.) — 5) *Carlsbad, seine Gesundbrunnen und Mineralbäder* u. s. w.; von Dr. Leop. Fleckles. Stuttgart, bei Scheible. 1838. XVIII und 374 S. in 8. (Empfehlende Anzeige dieser von uns auch schon anderweitig angezeigten Schrift.) — 6) *Die Heilquellen von Pöstény im Königreiche Ungarn;* dargestellt von M. F. Marschall, Dr. der Med. u. Chir. Ofen, 1838. kl. 8. 92 S. (Belobt.) — 7) *Wünsche für die Vervollkommnung der Arzneiwissenschaft*, Naturforschern und Aerzten des In- und Auslandes vorgelegt von Dr. J. Ch. G. Jörg, K. Sächs. Hofrathe, ord. Prof. der Geburtshülfe u. s. w. Leipzig, bei Gebhardt und Reisland. 1838. 54 S. gr. 8. (Gedrängte und belobende Inhaltsanzeige.) — 8) *Der Arzt am Krankenbette der Kinder und an der Wiege der Säuglinge;* von F. V. Verson, der Heilk. Doctor, erstem Arzte des allg. Civil-Krankenhauses, der k. k. Findelanstalt und des Ordinations-Institutes für kranke Kinder zu Triest. 3. Theil. Wien, 1838, bei Heubner. gr. 8. (Gedrängte und empfehlende Inhaltsanzeige dieses trefflichen mit vorstehendem Bande vollendeten Kinderarztes, der diesen Namen mit vollem Rechte verdient.) — 9) *Repertorium für Anatomie und Physiologie*. Critische Darstellung fremder und Ergebnisse eigener Forschung. Von G. Valentin, Dr. der Med. und Chir. und ord. öff. Prof. der Physiol. an der Univers. zu Bern. 1. Bd. 3. und 4. Heft. Mit 1 Kupfertafel. Berlin, bei Veit und Comp. 1837. (Kurze belobende Inhaltsanzeige.)

IV. Miscellen. S. 135—168.

1) *Ueber die Veränderungen, welche die Kartoffeln durch das Gefrieren erleiden. (Journ. de Pharmacie.)* Nach den hierüber angestellten Versuchen von Girardin, Payen und Pouchet bewirkt der Frost keine wesentlich chemische Veränderung in den Kartoffeln, sondern nur eine Zerstörung der vegetabilischen Organisation, die Stärkekörner sind dagegen selbst im höchsten Grade des Gefrierens, wo die Kartoffel ganz welk und lederartig, oder in eine Art schwärzlichen Breies verwandelt ist, durchaus unzersetzt. Es lassen sich daher die gefrorenen Kartoffeln, da sie die gleiche Menge Nahrungsstoff, wie die ungefrorenen enthalten, theils zur Gewinnung von Stärke, theils zur Verwandlung in Mehl benutzen, und da diese Operationen fast ohne Kosten anzuwenden sind, so ist zu wünschen, dass künftig nirgends mehr eine Substanz weggeworfen werde, die so nützlich zur Nahrung für Menschen und Thiere verwendet werden kann.

2) *Ueber die Milchflecke des Herzens*; von Dr. de la Harpe. (*Gaz. méd. de Paris.* 1838.) Verf. hat diese Flecke in dem dritten Theile der von ihm secirten Leichen gefunden, und zwar nach den verschiedensten Todesarten, fast immer nach entzündlichen Affectionen der Brust, bei Pleuritis, Phthisis u. s. w. Diese Flecke sind von Bouillaud kaum beschrieben. Sie zeigen sich als eigentliche Flecke, als Linien, als Puncte und als Wölkchen. Am häufigsten sind die Flecke. Sie befinden sich meistens in der Mitte des Herzens, und zwar in der Nähe der Furche, welche die Atrien von den Kammern trennt. Sitzen sie auf dem Ueberzuge grosser Gefässe, so sind sie weniger ausgedehnt, aber dicker. In den Vorkammern haben sie die Gestalt dicker Verzweigungen. Ihr Umfang variirt von dem einer Linie bis zu dem eines 5 Frankenstücks und darüber. Ihre Ränder sind oft abgeschnitten, oft gefranzt; im letztern Falle scheinen sie noch in Bildung begriffen zu seyn. — Seltener als die Flecke sind die Linien, am seltensten die Puncte. Erstere zeigen sich nur auf dem Ueberzuge der Gefässe, gehen aber gegen das Ende derselben in Flecke über; die Puncte sind Nadelstich grosse Flecke. Die Wölkchen sind nur sehr zarte Flecke, welche die Durchsichtigkeit des Herzbeutels kaum verdunkeln. — Diese Productionen sind immer glatt, mehr oder weniger merklich über den Herzbeutel erhaben, hinsichtlich der Farbe von Grauweiss zum Perlmutterweiss variirend. Sie sind vom Gewebe des Pericardiums, nicht aber vom unterliegenden Zellgewebe, von dem man sie abtrennen kann, und das sich völlig unverändert zeigt, gebildet. In ihrer Umgebung finden sich oft Spuren von Entzündung; auch hält sie H. für entzündlichen Ursprungs.

3) *Eine der häufigsten Ursachen der Neuralgia testis;* von Dr. Bushe (s. dessen Werk über Mastdarmkrankheiten). Diese, oft äusserst hartnäckige, Neuralgie rührt häufig von Hämorrhoidalknoten her, von denen aus sich der Schmerz in das Perinäum, die Blase, die Urethra und die Testes erstreckt. Zur Abwendung der unangenehmen Folgen, welche diese Neuralgie bei längerer Dauer herbeiführen kann, muss zu ihrer baldigen Beseitigung durch Regulirung der Diät, Anwendung eröffnender Mittel, und die Operation der Hämorrhoidalknoten hingewirkt werden.

Alle übrigen Miscellen (mit Ausnahme einiger unerheblichen) sind bereits aus den Originalquellen in unser Repert. übergegangen.

N.

Journalistik des Auslandes.

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Ueber vorzeitige Mannbarkeit. Von Peacock. Verf. wurde von der Mutter der Jane Jones vor anderthalb Jahren wegen eines Ausflusses aus der Mutterscheide zu Rathe gezogen, der schon vor mehrern Monaten eingetreten war und mit der Menstruation grosse Aehnlichkeit hatte. Das fünfjährige grosse und sehr entwickelte Mädchen war schon bei der Geburt ungewöhnlich gross gewesen und dann sehr schnell gewachsen. In seinem dritten Jahre bemerkte man ein ungewöhnliches Anschwellen der Brüste, die noch vor dem 5ten Jahre weit grösser wurden. Die Geburtstheile erlangten eine bedeutende Entwickelung, die Catamenien traten ein und erschienen seit der Zeit regelmässig jeden Monat, zuweilen auch alle 3 Wochen, flossen 2 Tage lang stark und die beiden folgenden Tage schwächer. Während der Menstruation erhielten die untern Augenlider eine dunklere Farbe und das Mädchen fühlte die unter solchen Umständen vorkommenden Lendenschmerzen. Die Brüste waren, als Verf. die Jane Jones zum erstenmal sah, sehr stark entwickelt, und der Schaamberg, so wie die Schaamlefzen zwar noch unbehaart, aber doch mehr aufgetreten, als gewöhnlich bei Kindern in diesem Alter. Das Mädchen ist gegenwärtig 7 Jahr alt, ihr Körper ist vollkommen so ausgebildet, wie der einer Erwachsenen; ihr Ansehn ist dumm und kindisch. Ihre Höhe beträgt 4 Fuss $3\frac{1}{4}$ Zoll, der Umfang der Brust 29 Zoll. Sie wiegt 72 Pfund. Ihre Zähne sind, mit Ausnahme der ersten Backenzähne und der beiden mittelsten Schneidezähne, sämmtlich Milchzähne. Ihre Brüste sind jetzt grösser, als man sie gewöhnlich bei erwachsenen Mädchen findet; die Brustdrüse ist gross und fest, und die Warze steht in die Höhe. Der Schaamberg ragt bedeutend hervor und ist stark behaart. Was die geistigen Fähigkeiten anbelangt, so gehört Jane zwar keineswegs zu den Gescheidten, lernt aber doch leidlich gut und benimmt sich beim Spielen eben so kindisch, gegen Männer aber weit verschämter, als andere Mädchen von demselben Alter. (*London medical Gazette*, January 1840.)

Ueber den Mechanismus der Entzündung. Von Robert Latour. Verf. brachte sowohl auf die Haut, als auch in die Un-

terleibshöhle von Karpfen und Fröschen verschiedene reitzende Snbstanzen, allein er konnte bei ihnen nie eine Spur von Entzündnng hervorrufen. Ein Holzstück blieb drei Tage in den Mnskeln eines Karpfen stecken; die Extremitäten mehrer Frösche wurden mit Nadeln dnrchbohrt; ein Stück Holz blieb 36 Stunden mit dem Mesenterinm eines Frosches in Berührnng; eine Kartoffel blieb weit länger in dem Unterleibe eines andern; einem Frosch war ein Haarseil über einen Monat lang durch den Schenkel gezogen; die Hant eines Karpfen wnrde mit Schwefelsäure canterisirt nnd das Thier noch 14 Tage anfbewahrt; der Schenkel eines Frosches wurde mit einem Glüheisen gebrannt: aber in keinem dieser so verschiedenen und zahlreichen Versnche konnte man die geringste Spnr von Entzündung, Röthe, Anschwellnng, Blntinjection oder Suppnration in den irritirten Theilen bemerken. Die Application von Aetzammoniak und Salzwasser auf die Haut von Fröschen und die Einwirknng einer höhern Temperatur hatten dagegen einen etwas andern Einfluss. Es erfolgte hierauf eine starke, der nach einem Sinapismus entstehenden ähnliche, Röthe. Bleibt die Hant von Fröschen längere Zeit mit Aetzammoniak in Berührung, so bedeckt sie sich mit einer röthlichen, viscösen Materie. Aber das Thier stirbt dann schnell und schon vor dem Tode enthalten die Gefässe nnr coagnlirtes Blnt, dem ähnlich, welches man in einem Gefässe mit etwas flüssigem Ammoniak vermischt hat. Diese durch das Aetzammoniak verursachte Röthe ist also keine entzündliche, sondern Folge der Zersetzung des Blutes, dessen flüssiger Theil dnrch die Affinität mit dem Kali nach anssen gezogen wird, so dass sein Kreislanf durch die Coagulation in den Gefässen anfgehoben wird. Tancht man Frösche in Salzwasser, so wird ihre Hant ebenfalls roth und sie sterben; aber das Blnt wird dann flüssiger, es zersetzt sich, der Farbstoff scheidet sich ans und dieser chemischen Zersetznng mnss man die Röthe der Haut znschreiben, die folglich nichts Entzündliches hat. Man kann überdiess dasselbe Aussehn des Bluts hervorbringen, wenn man es mit einer Auflösung von Seesalz vermischt. Verf. untersnchte nnn, ob es möglich sey, bei kaltblütigen Thieren durch künstliche Wärme eine, den physicalischen Merkmalen der Entzündnng ähnliche Erscheinung hervorznrufen. Er näherte ein rothglühendes Eisen der Schwimmhant eines Frosches bis auf einige Linien, und sah unter dem Microscope, dass das Blut coagnlirt und der Kreislauf stockt, ohne dass eine sichtbare Erweiterung der Gefässe vorhanden ist. Hält man dagegen ein rothglühendes Eisen $2\frac{1}{2}$ — 3 Zoll von der Schwimmhaut entfernt, so wird der Kreislauf beschleunigt; erhält man die Theile eine

Viertelstunde lang in einer ziemlich hohen Temperatur, so ist der Kreislauf fortdauernd sehr beschleunigt; er wird an den Puncten sichtbar, wo man ihn früher nicht wahrnahm und das Lumen der Gefässe wird bedeutend grösser. Bringt man das Glüheisen näher, so coagulirt das Blut zuerst in den kleineren, dann in den grösseren Gefässen und der Kreislauf stockt. Aus diesen Versuchen ergiebt sich, dass Entzündung bei Thieren mit kaltem Blute nicht vorkommen kann, und zwar, weil ihnen die Fähigkeit fehlt, die Wärme zu erzeugen, deren erhöhte Thätigkeit allein die Entzündung erklären kann. Erzeugt sich ein Uebermaass von Wärme in den lebenden Geweben, so wird das Blut natürlich ausgedehnt; es gehorcht der excentrischen Kraft der Wärme, vergrössert das Lumen der Gefässe, in denen es kreist, und wird dann sogleich durch eine neue Blutsäule ersetzt, die wegen des grössern Durchmessers der Capillargefässe grösser, als die erste ist. Auf diese neue Blutsäule wirkt nun gleichfalls das Uebermaass der Wärme; sie erweitert sich, drückt gegen die Haargefässe und so fort, bis, je nach dem Grade der Entzündung, diese erweiterten Gefässe der stärkern oder schwächern expandirenden Kraft des Wärmestoffs widerstehen können. Zu diesen beiden Symptomen, der Hitze und der Blutinjection, gesellt sich bald ein drittes, der Schmerz. Allein dieser ist eine einfache Wirkung der Ausdehnung der sensitiven Nerven durch die Anschwellung und er gehört so wenig zu den wesentlichen Merkmalen der Entzündung, dass diese oft ohne ihn und er oft ohne jene vorhanden ist. Die Merkmale der Entzündung entwickeln sich also folgendermassen: erhöhte Wärmeerzeugung, daher Hitze; Ausdehnung des Bluts durch das Uebermaass des Wärmestoffs, daher Röthe und Anschwellung; endlich Dehnung der sensitiven Nerven durch die Anschwellung, daher der Schmerz. — Da sich nun die kaltblütigen Thiere von den warmblütigen hauptsächlich dadurch unterscheiden, dass das Gangliennervensystem, welches bei letztern die Arterien bis zu den letzten Verästelungen begleitet, fehlt, so muss auch hierin die Ursache liegen, dass bei den einen eine Wärmeerzeugung vorhanden ist, bei den andern nicht. Diese Wechselwirkung zwischen dem Gangliensysteme und den Arterien äussert sich durch die thierische Wärme. Die fortwährend mit einem sauerstoffhaltigen Blute in Berührung stehenden Nervenstränge entwickeln die Wärme durch eine anhaltende Thätigkeit, gleich wie das Hirn- und Rückenmarkssystem die allgemeine Sensibilität und alle aus ihr entspringenden Erscheinungen durch eine beständige Thätigkeit erzeugt. Das Blut hat also bei den höhern Thieren eine dreifache Rolle: es liefert allen Organen die che-

mischen Materialien der Nutrition; es erweckt vermittelst des Sauerstoffs, den es in der Lunge aufgenommen, die Thätigkeit des Gangliensystems zur Erzeugung der Wärme und die des Cerebrospinalsystems zur Erzeugung der Sensibilität. Arterielles Blut, Hirn- und Rückenmarksnerven sind also bei Thieren mit warmem Blute die unmittelbaren Elemente der Existenz, und in ihnen liegt demnach auch die Quelle aller vitalen Krankheiten. Steigt man die organische Stufenleiter herab, so findet man bei den kaltblütigen Thieren das Leben nur auf zwei Elemente beschränkt, auf das Blut und das Cerebrospinalnervensystem, d. h. die Nutrition und die Erscheinungen der Sensibilität, wesshalb auch bei ihnen keine Entzündung, kein Fieber vorkommt. Bei den Vegetabilien, wo weder Wärmeerzeugung, noch Sensibilität Statt findet, beschränkt sich die Pathologie nur auf die Veränderungen der Nutrition, die bei ihnen der unmittelbare Ausdruck des Lebens ist. (*Revue médicale française et étrangère.* Janv. 1840.)

Specielle Pathologie und Therapie.

Gangrän des Herzens. Von Dr. Spilsbury. Verf. wurde zu einem jungen Manne von 19 Jahren gerufen, der, wie man glaubte, an einer Hirnentzündung litt. Er fand ihn vollkommen empfindungslos; die Pupillen waren contrahirt, die Lippen purpurfarbig und mit einem ödematösen und bläulichen Ringe umgeben. Verf. diagnosticirte eine schwere Herzkrankheit. Der junge Mann war seinen Eltern entflohen und schlief seit 14 Tagen in einem feuchten Keller auf feuchtem Stroh. Am folgenden Tage war der Zustand schlimmer. Es wurde ein Aderlass von 16 Unzen gemacht, und nun erst konnte der Kranke erklären, dass er schon vorher an Schmerzen in der Herzgegend gelitten habe. Er klagte über Dyspnöe und allgemeine Schwäche. Verf. verordnete Calomel, Scilla und Digitalis. Am folgenden Tage war der Kranke in Coma gesunken, aus dem ihn auch ein Aderlass nicht erweckte. Der Tod erfolgte Tags darauf. — Section. Verf. durfte nur die Brust öffnen. Die Lungen waren gesund, aber mit Blut überfüllt. Das Pericardium war verdickt und enthielt 4 Unzen flockiges Serum; das Herz war weisslich, schlaff, leicht zu zerreissen; die rechte Hälfte hatte eine purpurbräunliche Farbe, welche die ganze Substanz durchdrang, denn man fand sie überall, wenn man tiefe Einschnitte machte. Die linken Herzhöhlen waren scharlachfarben; die Klappen sehr mürbe. (*The Lancet.*)

Ueber die Diagnose der beginnenden Phthisis. Von Dr. Hughes. Die Erkennung des ersten Anfangs der Tuberkeln be-

reits vor der Bronchialreitzung ist von der grössten Wichtigkeit und es ist für den Arzt von Bedeutnng, wenn er auch nur in wenigen Fällen durch die Percussion und Anscultation von dem ersten Anftreten der allgemeinen Znfälle die erste Andeutung der vorhandenen Krankheit erhalten kann. Keines der Merkmale, welche die Inspection, Percnssion und Auscnltation liefert, ist in den frühern oder spätern Stadien der Phthisis pathognomonisch, sondern ihr Werth hängt fast ganz allein davon ab, dass sie zuerst in einzelnen (fast beständig in den obern) Theilen der Lunge existiren, und allmählig zu den übrigen fortschreiten, so dass man also die verschiedenen Theile der Lunge in dieser Hinsicht mit einander vergleichen kann. Bei der Ocnlarinspection bemerkt man nicht selten bei übrigens ganz wohlgebildeten Individuen eine Verschiedenheit beider Infraclavicnlargegenden, indem die eine im Verhältnisse zu der andern flach und eingedrückt ist. Diese oft sehr geringe Verschiedenheit hat zwar nur unbedentenden Werth, erlangt jcdoch Wichtigkeit, wenn sie mit andern Zeichen verbunden ist. Lässt man etwas tief einathmen, so erhebt sich oft die eine Seite ganz wie in gesunden Tagen, die andere bleibt dagegen unbeweglich. Diess fühlt man zuweilen leichter, wenn man beide Hände auflegt. Bei der Auscultation bemerkt man bisweilen nur eine Abnahme des Bläschengeräusches, welches aber auch bei Gesunden oft nicht vollkommen gleich auf beiden Seiten ist. In andern Fällen ist damit eine deutliche Verstärkung des Exspirationstons, auch eine Heiserkeit der Respiration in der Infraclavicular-, Acromial- oder Scapulargegend verbunden. Da den Tuberkeln meist etwas Bronchitis vorhergeht, so hört man manchmal zugleich ein wenig dünnes Schleimrasseln oder einen einzelnen klickenden Ton von etwas dickem Schleime, der den Luftdurchgang durch einen grössern Bronchialast hemmt. Bei oberflächlicher Untersuchnng hört man dieses Rasseln häufig nicht, sondern erst bei tiefer Inspiration und Spannung der Theile durch Zurückdrücken der Schultern. Ausserdem kann noch eine zitternde Vibration der Stimme und vermehrte Dentlichkeit der Herztöne über dem kranken Lungentheile vorhanden seyn. Die erwähnten auscultatorischen Zeichen können mit Ausnahme der beiden letztern auch bei einfacher Bronchitis vorkommen, allein von dieser unterscheidet sich die beginnende Phthisis dadurch, dass ihre Zeichen gewöhnlich nur auf einen kleinen Theil, meist auf die Spitze der Lunge beschränkt sind, während bei Bronchitis gewöhnlich die ganze Bronchialschleimhaut ergriffen ist. Das von der Percussion gelieferte Zeichen tritt zwar erst spät auf, ist aber vielleicht mehr werth, als alle übrigen, welche die Existenz von

Tuberkeln anzeigen. Es besteht in einem matten Wiederhalle der Lungenspitze, vorzüglich nur einer Seite. Die Percussion muss immer während einer tiefen Inspiration, während einer Exspiration, so wie während der gewöhnlichen Expansion der Brust gemacht werden. Hierdurch werden leichte Verschiedenheiten deutlich, die auf andere Weise nicht zu entdecken sind. Klingen beide Infraclaviculargegenden gut, so muss man auch den obern Theil der *Reg. mammar.* untersuchen, denn zuweilen lagern sich die Tuberkeln zuerst in ihnen ab. Je mehr von diesen Zeichen vorhanden, und je stärker sie sind, desto sicherer ist der Schluss, zu dem sie berechtigen. (Guy's *Hospital Reports*, Vol. IV.)

Ueber den Puls bei Phthisis pulmonalis. Von Guy. Bei gesunden Individuen ist die Frequenz des Pulses verschieden, je nachdem sie sitzen oder stehen. Bei einem

Pulse von	60	80	100	120
beträgt die Differenz im Sitzen u. Stehen	6	13	19	27

Man kann daher annehmen, dass die Frequenzverschiedenheit zwischen dem Pulse einer stehenden und sitzenden gesunden Person im Verhältnisse mit der Pulsfrequenz, aber in einem weit grössern Verhältnisse steigt. Bei Phthisikern ist die Verschiedenheit des Pulses in beiden Stellungen fast dieselbe, wenn der Puls auch noch so frequent ist. Die folgende Tabelle enthält die Angabe der Frequenz des Pulses bei 15 Phthisischen in den beiden angegebenen Stellungen, dann die Verschiedenheit zwischen diesen beiden Frequenzen und endlich die mittlere Verschiedenheit zwischen beiden Frequenzen bei Gesunden, die in demselben Alter stehen, wie die Phthisiker in der ersten Reihe.

Alter.	Bei einem sitzenden Phthisiker.	Bei einem stehenden Phthisiker.	Differenz.	Mittlere Differenz bei einem Gesunden von demselben Alter.
31	156	152	4	40
48	150	150	0	37
30	148	148	0	36
22	148	142	6	36
21	136	136	0	32
31	130	130	0	30
38	120	120	0	27
40	120	118	2	27
32	118	118	0	26
24	108	100	8	23
20	103	100	3	21
40	100	99	1	20
39	84	84	0	15
36	77	74	3	12
22	72	70	2	10
Mittel	118	116	2	26

Sodann stellt der Verf. folgende Schlusssätze auf:

1) Bei Lungenphthise variirt die Frequenz des Pulses in weiten Grenzen, indem der Unterschied bis 90 Schläge beträgt. 2) Bei denselben Individuen schwankt die Pulsfrequenz beträchtlich, indem sie in wenigen Tagen sich um 60 Schläge steigern kann. 3) In Fünfsechstel der Fälle von Phthisis überschreitet die Frequenz des Pulses die höchste, welche man bei Gesunden beobachtet. 4) Die Differenz beim Stehen und Sitzen ist in der Phthisis bei allen Pulsfrequenzen ziemlich dieselbe. 5) Nach einer grossen Zahl von Fällen scheint die mittlere Differenz bei Gesunden 3 — 6mal so gross, als die mittlere, und dreimal so gross, als die grösste Differenz bei Phthisis zu seyn. 6) Ist die geringe Einwirkung der Stellungsveränderung auf den Puls wirklich etwas der Lungenphthise Eigenthümliches, so bildet sie eines ihrer constantesten und sichersten Zeichen. 7) Kommt die geringe Einwirkung der Stellungsveränderung auf den Puls bei mehr als einer Krankheit mit beschleunigtem Pulse vor, so lässt sich diese Krankheit von andern, mit denen sie verwechselt werden könnte, unterscheiden, während sie selbst von der Lungenphthisis durch den Puls oder die physicalischen Zeichen leicht zu diagnosticiren ist. (Guy's *Hospital Reports*, Vol. IV.)

Beobachtung einer sehr complicirten Hirnkrankheit. Von Durand-Fardel, Hilfsarzt an der Salpêtrière. Leblanc, 75 Jahr alt, war seit 5 Jahren, wo sie ein Bein gebrochen hatte, nicht krank gewesen. Seit längerer Zeit konnte sie jedoch nicht mehr stricken, und klagte besonders in der letztern Zeit über Husten, Brustbeklemmung, Kopfschmerz, Schwindel. Am 12. April verlor sie plötzlich das Bewusstseyn, erhielt es aber bald wieder. Zwei Stunden später sah sie der Verf. Sie war sehr bleich, der Mund war etwas nach links gezogen, die Pupillen contrahirten sich bei der Annäherung eines Lichts; die linke war jedoch etwas grösser, als die rechte. Das Sprechen war sehr erschwert; die Extremitäten aber vollkommen beweglich. Der Puls war etwas langsam, unregelmässig, intermittirend (beim Aderlasse flossen nur 3 Unzen Blut, 40 Blutegel an den After, halbes Clystier mit 1 Unze Senna, Sinapismen auf die untern Extremitäten), Abends wurden die Extremitäten starr, die Respiration blieb aber ruhig und regelmässig; Puls unverändert. Am folgenden Morgen sank die Kranke in Coma, und starb, 17 Stunden nach dem Eintritte der ersten Symptome.

Section. *Arachnoidea* und *Pia mater* trocken, letztere ziemlich mit Blut injicirt; die Oberfläche der Hemisphären ist fluctuirend; beim Abtrennen des *Pons Varolii* fliesst aus einem Risse im *Tuber cinereum* eine ungeheure Menge sanguinolentes Serum. Auf der Convexität der

rechten Hemisphäre ist eine Windung angeschwollen, violett, erweicht. Der *Fornix* und das *Septum lucidum* hier vollkommen erweicht und in eine rosenrothe Masse verwandelt; auf der untern Fläche des *Corpus callosum* findet man eine ähnliche Erweichung. Die 4 Ventrikel und der *Aquaeductus Sylvii* sind ungeheuer ausgedehnt, die Wände der Seitenventrikel zum grossen Theil erweicht. Die Medullarsubstanz der vordern Fläche des rechten Ventrikels ist von sehr vielen kleinen Löchern durchbohrt. Der hintere Theil des rechten Ventrikels ist erweicht und man sieht auf seinem Boden zwei oder drei kleine rundliche, erbsengrosse Vegetationen. Die Wände des linken Ventrikels sind ebenfalls erweicht; die *Corpora striata* und die *Thalami nervorum opticorum* vollkommen gesund. Der linke Lobus des kleinen Gehirns ist in einen mit schwarzem, halbflüssigem und coagulirtem Blute angefüllten Sack verwandelt. In der Mitte des rechten Lobus des kleinen Gehirns befindet sich eine Höhle von der Grösse einer Mandel. Das Rückenmark und seine Häute sind normal. Die Lunge ist mit der Pleura verwachsen und mit Blut infiltrirt; die Pleura ist an der Spitze der Lungenflügel cartilaginös verhärtet; die Bronchien sind mit sanguinolentem schaumigem Schleime angefüllt; im rechten Ventrikel und den beiden Vorhöfen viel schwarzes, ganz flüssiges Blut; in der Aorta viele cartilaginöse Stellen; Leber und Nieren sehr roth und blutreich.

In diesem Falle verursachte also eine bedeutende Hirnerweichung während des Lebens keine Symptome, und die functionellen Störungen waren so unbedeutend, dass man nicht einmal die Existenz eines so schweren anatomischen Fehlers vermuthete. Ohne bekannte Ursache, vielleicht aber durch diese Hirnerweichung hatte sich eine Blutcongestion im Gehirn gebildet, welche die Symptome von Apoplexie verursachte und ein geringes Blutextravasat auf der Oberfläche der kranken Ventrikel hinterliess. Hierauf folgte ein Erguss von Serum in die Ventrikel, der sich durch seine eigenthümlichen Zeichen äusserte. Alsdann erfolgte eine Hämorrhagie in die Lobi des Cerebellum, die sich durch die Zeichen der Asphyxie verrieth. (*Gazette médicale de Paris*, No. 3. Janv. 18.)

Tetanus in Folge einer Verkältung, beobachtet von Dr. Clare. Der Verf. wurde am 25. Januar 1839 zu einer Kranken gerufen, die über einen heftigen Rheumatismus des Halses und des Gesichts klagte. Tags vorher war sie bei kaltem Wetter sieben englische Meilen geritten. Als sie sich im Bette umdrehte, wurde sie plötzlich von einem heftigen Schmerze befallen, der sich von der Schulter bis zum Hals erstreckte und bis zum folgenden Abend dauerte. Er nahm dann zu, verbreitete sich auf das Gesicht, den Nacken, die Schultern, und zog den Kopf nach hinten. Jedesmal, wenn der Schmerz wiederkehrte, stiess die Kranke Wehklagen aus. Sodann wurde ihr das Oeffnen des Mundes schwer. Clare fand sie in folgendem Zustande: die Muskeln des Halses, des Rückens und des Gesichts

waren von Krämpfen befallen, die sich nach einer reichlichen Hautausdünstung etwas vermindert hatten; die Pat. konnte den Mund zwar öffnen, aber nur ein wenig; das Sprechen rief die Krämpfe hervor; die Kranke konnte keine Bewegung ertragen; der Puls war stark, der Stuhl unterdrückt. Man liess die Kranke *Ol. Ricin.* Unc. 1, *Tr. Rhei* Dr. 2 auf einmal, sodann von der folgenden Mixtur zweistündlich 2 Esslöffel voll nehmen: Rec. *Ammon. acetic.* Unc. 3, *Tart. stibiat.* Gr. 1, *Aq.* Unc. 5, *Syrup.* Unc. 1. Aus *Opii* Scrup. ½ wurden mit *Conserv. Rosar.* 9 Pillen gemacht und davon eine sogleich genommen. Das Ricinusöl wirkte und es wurde nun ein ähnliches Purgans alle 2 Stunden gegeben. Die kranken Stellen wurden mit einer Mischung aus *Tinct. Colchic.* Unc. ½, *Liniment. sapon.* Unc. 1 und *Tinct. Opii* Unc. ½ eingerieben. — Am 26. waren die Schmerzen fast ganz verschwunden; es waren reichlicher Schweiss und 4 Stuhlausleerungen erfolgt. Die Kranke hatte keine Pillen mehr genommen. Man liess die Mixtur, die Purgiermittel und die Pillen fortnehmen. Auf die Schultern und den Hals wurde in heisses Wasser getauchter Flanell gelegt. (*The Lancet.*)

Ueber die contagiöse Eigenschaft mancher chronischen, für unschädlich gehaltenen Blennorrhagien. Von Baumès, Oberchirurgen des Hospitals de l'Antiquaille in Lyon. Man kann unmöglich die Zeit genau bestimmen, wenn der Tripper seine contagiöse Eigenschaft verliert. Der Ausfluss kann täglich nur wenige Tropfen betragen und doch die an irgend einer Stelle der Urethra secernirte Materie noch lange Zeit die contagiöse Eigenschaft behalten, so dass sie beim Coitus je nach der individuellen Anlage entweder einen acuten oder chronischen Tripper verursacht, der durch den Beischlaf wieder dieselbe Krankheit hervorruft. Diese letzteren Ausflüsse können lange local bleiben, von selbst oder durch Kunsthülfe verschwinden und in einigen Fällen constitutionelle Symptome verursachen. Zum Belege führt Vrf. mehrere interessante Fälle an, von denen Ref. den folgenden heraushebt.

Ein Handlungsreisender in Lyon zog sich einen Tripper zu, der ein Vierteljahr dauerte, weil Pat. keine strenge Diät befolgen konnte. Der Ausfluss nahm dann ab und es flossen täglich nur wenige, gelblichweisse Tropfen aus. Fünf Monate später, also 8 Monate nach dem Beginne des Trippers vermischte er sich, auf die Versicherung seines Arztes, der unbedeutende Ausfluss sey nicht ansteckend, mit der Gattin seines Principals. Diese klagte nach 9 Tagen über Jucken in den Geschlechtstheilen, Schmerzen beim Uriniren, Colik, und es trat ein gelblicher Ausfluss aus den Genitalien ein. Der Commis kam nun mit der Frau zum Vrf. und dieser fand bei der Untersuchung des Commis einen ganz unbedeutenden Ausfluss, bei der Frau dagegen einen vollkomme-

nen Tripper, der, da ihr Mann abwesend war, in einem Monate geheilt werden konnte. Der Commis konnte, da er Tags darauf abreisen musste, nicht geheilt werden. Der Mann kehrte zurück und der Umgang mit seiner Frau, die unterdess völlig geheilt war, hatte keine übeln Folgen für ihn. Verf. verlor alle drei aus dem Gesichte; nach 10 Monaten kam aber der Commis wieder zu ihm und erzählte ihm Folgendes: Nach seiner Abreise von Lyon habe er 5 Monate in verschiedenen Städten des nördlichen Frankreichs verweilt und dort auf den Rath eines Arztes mehrere Flaschen concentrirten Sassaparillesyrups getrunken. Der Ausfluss habe sich hiernach so vermindert, dass nur Morgens ein Tropfen aus der Harnröhre getreten sey, was auch manche Tage ganz gefehlt habe. Er hielt sich nun für geheilt, traf in Paris seinen Chef und dessen Gattin und pflog, auf die Versicherung dreier Aerzte, sein Ausfluss könne nicht mehr ansteckend seyn, mit der letztern wiederum Beischlaf. Nach 6—8 Tagen klagte jedoch die Schuldige wieder über die Symptome des Trippers. Sie war im 6ten Monate schwanger und theilte ihrem Manne den Tripper mit. Dieser schöpfte jedoch keinen Argwohn und heilte sich, da seine Frau vorgab, der Aufenthalt in Paris habe einen weissen Fluss bei ihr hervorgerufen, ohne ärztliche Hülfe mit erweichenden Tisanen. Die Frau wurde vom Verf. geheilt und gebar später ein gesundes Kind. Verf. begann nun die Heilung des Commis. Als der Catheter bei der Untersuchung der Harnröhre in deren *Pars prostatica* kam, klagte der Kranke über heftige Schmerzen und sagte, er habe an dieser Stelle stets ein schmerzhaftes Stechen, und ein Gefühl von Hitze beim Uriniren und der Ejaculation des Saamens gespürt. (Auf diese Stelle concentrirt sich oft die Entzündung, wenn sie in den chronischen Zustand übergeht). Die Materie des Ausflusses wurde in den Schenkel eingeimpft, verursachte aber kein Geschwür. Die Heilung wurde durch einen Aderlass, Clystiere aus Copahu und zweimalige Cauterisation der *Pars prostatica urethrae* binnen 2½ Monat erzielt.

Ohne Zweifel ist es sehr wichtig zu bestimmen, ob ein Nachtripper contagiös ist oder nicht, und ob ein hiermit behafteter Mann einer Frau eine acute oder chronische Blennorrhöe mittheilt. Allein die Beantwortung dieser Frage ist sehr schwer. Die Inoculation des Secrets beweist nichts und kann nichts beweisen. Bringt man die Materie des Ausflusses auf eine andere Schleimhaut desselben Individuums, so können zu traurige Folgen entstehen, als dass man einen solchen Versuch wagen dürfte. Ausserdem kann auch diese Inoculation auf die Schleimhaut desselben Individuums kein Resultat haben, während die Materie des Ausflusses auf der Schleimhaut eines andern Individuums contagiöse Eigenschaften haben kann. Das Aussehen, die Farbe und die Consistenz des Ausflusses zeigen nichts Positives an; doch kann man im Allgemeinen annehmen, dass ein farbloser, dünner, durchsichtiger, mehr oder minder fadenziehender Ausfluss keine contagiösen Eigenschaften besitzt. Wird nämlich ein dicker, weisslicher, gelblicher Ausfluss, der contagiös war, durch Injectionen, Cauterisationen oder auf jede andere Art so verändert, dass er die oben angegebenen Eigenschaften annimmt, so steckt

er nicht mehr an. Das wird dadurch bewiesen, dass derselbe Mann, der früher einer Frau einen Tripper mittheilte, derselben Frau, wenn sich der Ausfluss so verändert hat, ohne üble Folgen für dieselbe beiwohnen konnte. Es folgt hieraus, dass man in der Ungewissheit, in der man sich meist über die Ansteckungsfähigkeit eines Trippers befindet, die Schleimhaut so modificirt, dass sie nur gewöhnlichen, nicht contagiösen Eiter absondert, eben so wie man durch wiederholtes Aetzen die Oberfläche eines Chankers verändert, so dass er keinen contagiösen Eiter mehr secernirt. Diese contagiösen Ausflüsse bilden ein Uebel, bei welchem die Individuen oft in der grösten Sorglosigkeit leben. Sie verheirathen sich und nach einigen Tagen, höchstens einigen Wochen, klagen ihre Frauen über Ausfluss mit oder ohne Jucken, Schmerzen, Hitze in den Geburtstheilen und zuweilen auch in der Harnröhre, Colik, Schmerzen in der Inguinalgegend; die Entzündung ergreift auch oft die tiefer liegenden Theile. Hat der Mann nur noch einen contagiösen unbedeutenden Ausfluss, so beginnt die Reizung oft am Mutterhalse, der beim Coitus besonders von der Spitze der männlichen Harnröhre berührt wird, auf der sich ein solcher Tropfen befindet. Wiederholter Beischlaf steigert diese Zufälle und es entstehen oft Excoriationen. Diese Erscheinungen können nach verschiedenen Umständen schneller oder langsamer an Intensität zunehmen, die Mucipara der innern Fläche der Vaginalportion und des Uterus selbst wird ergriffen; es treten Schmerzen im Unterleibe, dem Kreuze, der Inguinalgegend, der innern Fläche der Oberschenkel, zuweilen auch am Blasenhalse mit Dysurie ein. Erfolgen aus noch unbekannten Umständen keine allgemeinen Symptome durch die Absorption des blennorrhagischen Contagiums, so werden die andern Schleimmembranen mit der Zeit sympathisch ergriffen; es entsteht chronische Gastroenteritis oder Gastroenteralgie, Bronchitis, trockner Husten, Herzklopfen, Reizung der Schleimhaut des Mundes, des Halses, der Nasenhöhle, der Augen, verschiedene hysterische Zufälle u. s. w. Die Frauen erschöpfen sich in Vermuthungen über die Quelle dieser Zufälle und bilden sich leicht ein, sie litten an einer Anschwellung, einem Scirrhus oder Krebs des Uterus. Oft treten diese Zufälle nicht schnell ein, sondern die Affection nimmt einen chronischen Verlauf. Sie ist anfangs längere oder kürzere Zeit local; es ist ein geringer Ausfluss vorhanden, und erst mit der Zeit treten durch ihre Ausbreitung, durch Sympathie oder zuweilen durch eine der syphilitischen ähnliche Infection verschiedene Störungen auch in andern Theilen des Organismus auf. (*L'experience.* Janv. 1840.)

Chirurgie.

Ueber die Aetiologie und die chirurgische Behandlung der angeborenen Luxationen und Pseudoluxationen des Femur. Von Jules Guérin. 1) Die angeborenen Luxationen des Femur entstehen gleich dem Klumpfusse, der Torticollis und den Krümmungen des Rückgraths durch die primäre Muskelretraction. Die Varietäten dieser Luxationen hinsichtlich ihres Sitzes, ihrer Richtung, und ihres Grades entstehen durch die verschiedene Vertheilung der Muskelretraction und durch die verschiedene Verbindung ihrer Elemente in den Becken- und Schenkelmuskeln. 2) Es giebt eine Art angeborener Deformität der Hüfte, die noch von keinem Schriftsteller angegeben ist und die der Verf. Pseudoluxation nennt, weil sie den trügerischen Anschein der Luxation hat, ohne dass der Schenkelkopf aus der Gelenkhöhle getreten ist. Die Varietäten dieser Luxationen entstehen durch die verschiedene Vertheilung der Muskelretraction in den Becken- und Schenkelmuskeln. 3) Die wesentliche, wirksame Behandlung dieser Deformitäten besteht, ausser den schon bekannten Mitteln, die man in den Grenzen ihres relativen Nutzens beibehalten muss, in der Durchscheidung der retrahirten Muskeln. 4) Der Ursprung der meisten andern angebornen Luxationen u. Pseudoluxationen des Skeletts ist ebenfalls die primäre Muskelretraction in ihren drei verschiedenen Arten: Verkürzung, Paralyse und secundäre Hemmung der Entwickelung der retrahirten Muskeln und die verschiedenen Varietäten dieser Deformitäten sind gleich denen des Halses, des Rückgrathes und des Fusses die Folge dieser Retraction, die in den verschiedenen Muskeln dieser Theile verschieden vertheilt ist. (*Gazette médicale de Paris.* Nr. 4. Janv. 1840.)

Exstirpation eines Stücks der zehnten linken Rippe bei Neuralgie. Von Dixon. Jane Bailey, 30 Jahre alt, fiel vor zwei Jahren von einem Wagen, wurde etwa eine englische Meile weit geschleift, erhielt dabei mehrere Quetschungen und wurde bewusstlos weggetragen. Es wurde ein Aderlass vorgenommen. Nach einigen Tagen entwickelte sich auf der 10ten linken Rippe eine kleine unregelmässige Hervorragung mit heftigen Schmerzen, die mehrere Wochen hindurch mit derselben Intensität anhielten, ohne dass ein entzündliches Symptom auftrat. Zuweilen hörten die Schmerzen einige Stunden auf, erschienen aber dann wieder mit einer solchen Heftigkeit, dass sich die Kranke den Tod wünschte. Ausser einem unbedeutenden Husten war weder Auswurf, noch ein Symptom einer Lungenaffection vorhanden. Der Schmerz erstreckte sich nach vorn und oben, von dem Vorsprunge

des Sternalendes der 10ten Rippe bis zum Magen. Wenn die Kranke den Kopf und die Schultern nach der rechten Seite wandte, so sah man, dass die Erhabenheit von dem hervorstehenden Ende der von ihrem Knorpel getrennten Rippe gebildet wurde. Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle bewirkten zwei Jahre hindurch nur vorübergehende Linderung. Endlich beschloss daher der Verf., das hervorstehende Ende der Rippe wegzunehmen. Die Pleura wurde bei dieser Operation nicht verletzt und man entfernte 2 Zoll vom knöchernen Theil der Rippe, die nicht mehr mit dem Knorpel verbunden war. Es erfolgten keine übeln Zufälle und die Wunde war nach einer Woche geheilt. Der Schmerz verschwand im Augenblicke nach der Operation und erschien nicht wieder, so dass sich die Operirte jetzt vollkommen wohl befindet. (*The Lancet.*)

Fälle von Doppelhernien. Von Bransby Cooper. Ein 68jähriger Mann wurde am 26. April von Schmerzen in den Gedärmen und dem Magen und häufigem Erbrechen befallen. Oeffnung war zweimal im Tage erfolgt. Da der Arzt wusste, dass der Kranke an einem Bruche litt, so erkundigte er sich, ob dieser zurückgebracht sey, was der Kranke bejahte. Er hielt daher den Zustand für eine Indigestion und verordnete ein Purgans. Die Nacht verlief schlaflos und unter grossen Schmerzen, die Arznei wurde wieder ausgebrochen; kein Stuhlgang; Druck auf den Unterleib steigerte den Schmerz nicht. Der Kranke erhielt wiederum ein Abführmittel und hatte im Laufe des Tages eine gut geformte Ausleerung, doch dauerten das Erbrechen und die Schmerzen, wenn schon in geringerem Maasse, fort. Am Abende waren die Symptome heftiger und in der rechten Leistengegend zeigte sich eine unnatürliche Abflachung im Vergleiche zu der linken, die von einem Bruche aufgetrieben war, der durch den äussern Bauchring hervorragte, aber bei der Untersuchung sogleich zurückging. Ein wiederholtes Purgans bewirkte keine Ausleerung am 28. April; der Zustand blieb derselbe. Am 29. April trat, nach einer sehr unruhigen Nacht, Kotherbrechen und Schluchsen ein. Verf., der nun consultirt wurde, fand die linke Leistengegend stärker ausgedehnt, jedoch ohne eine umschriebene bruchähnliche Hervorragung; beim Husten oder der geringsten Contraction der Bauchmuskeln trat jedoch ein Bruch hervor, der durch den leisesten Druck wieder zurückgebracht werden konnte. Da auf der rechten Seite also die Ursache der Zufälle nicht zu entdecken war, so wurde der linke Leistencanal blosgelegt. Man fand in ihm einen kleinen leeren Sack, aber nichts, was die Symptome nur im Mindesten erklären konnte.

Der Kranke wurde verbunden und erhielt ein Abführmittel. Am 30. April trat Collapsus und der Tod ein. Bei der Section fand man den linken Leistencanal offen und in ihm den Brucksack mit einem Stück normalen Netzes, welches wahrscheinlich erst nach dem Tode herabgestiegen war. Der Inhalt des Sackes liess sich sehr leicht in die Bauchhöhle zurückbringen, da nicht die geringste Einklemmung und nicht das geringste Zeichen von Entzündung vorhanden war. Hinter dem linken innern Bauchringe fand man nichts Abnormes. In der rechten Inguinalgegend fand man ein Stück Darm, welches eben so beweglich als während des Lebens war; als man es aber herausziehen wollte, fühlte man Widerstand, und fand bei genauerer Untersuchung, dass ein Darmstück in einem kleinen Brucksacke eingeklemmt war, welcher vor dem grossen Bruchsacke lag, der das bewegliche Darmstück enthielt. Dieser Theil des Sackes und der Darm, der ihn einschnürte, lag innerhalb der Bauchhöhle und würde nicht zu beseitigen gewesen seyn, selbst wenn man die Exploration auch auf der rechten Seite vorgenommen hätte. Dauern also nach der Reposition eines Bruches durch die Taxis die Symptome der Einklemmung fort, so muss die Geschwulst wo möglich wieder hervorgedrängt und operirt werden, weil es dann klar ist, dass die Einklemmung des Darmes durch die Reposition nicht gehoben wurde. Der zweite Fall ist dem eben beschriebenen ähnlich. (*Guy's Hospital Reports.* Vol. IV.)

Augenheilkunde.

Ueber die epidemische Hemeralopie. Von Dr. Fleury, Chirurgien-major der Marine. Vrf. beobachtete die hier beschriebene Epidemie auf der Fregatte Dido auf der Fahrt von St. Domingo nach Martinique. Es war unter diesen Umständen sehr wichtig, die Ursache der Krankheit aufzufinden. Nach der Widerlegung der von andern Schriftstellern angegebenen Ursachen spricht sich Vrf. dahin aus, dass die Hemeralopie in einer Atonie der Retina in Folge ihrer zu langen und starken Reitzung durch den starken und anhaltenden Reflex der Lichtstrahlen von weissen und glatten Oberflächen besteht. Die Symptome waren oft so wenig ausgeprägt, dass es schwer war, die Nachtblindheit zu erkennen. Sie kam stets primär, isolirt vor und entstand nach und nach. Zuerst scheinen die Gegenstände bei anbrechender Nacht mit einem dünnen Schleier bedeckt, dann wird die Verdunkelung stärker und das Sehvermögen ist am Ende ganz aufgehoben. In diesem Zustande hatten die Strahlen des Mondes nicht den geringsten Einfluss auf die Retina und die Blindheit war nach wenigen Tagen vollkommen. Bei blauer oder grauer Iris war die Pupille

weit grösser, als bei Augen von anderer Farbe. Die Krankheit ergriff besonders die Matrosen, die zum ersten Male in den tropischen Meeren schifften und verschonte die Kinder. Die Officiere wurden nicht von der Krankheit befallen, weil ihre Lebensweise von der der Matrosen verschieden ist. Sie haben nämlich nur 4 Stunden Wache, tragen grosse Strohhüte, oft noch Brillen mit gefärbten Gläsern und sitzen meist unter Zelten, während die Matrosen täglich 6 Stunden auf dem Verdecke und meist in den höhern Theilen des Takelwerkes beschäftigt sind, so dass sie eine grössere Oberfläche übersehen, von der die Sonne zurückstrahlt. Die Sonnenstrahlen werden vom Verdecke, den weissen Segeln, den glänzenden Metallen am Schiffe und dem oft spiegelglatten Meere zurückgeworfen. Die Krankheit war unfehlbar geheilt, sobald das Schiff unter einen andern Breitengrad kam. Blieben die Kranken dagegen demselben starken Lichte ausgesetzt, so war die Krankheit hartnäckiger und Rückfälle häufiger. — Alle von den Schriftstellern so sehr gerühmten Mittel blieben ohne Erfolg und Verf. gebot daher den Kranken nur, nicht in's Licht zu sehen und liess sie später einen grünen Schirm tragen. Meist legte er auch ein Blasenpflaster in den Nacken und verordnete täglich ein oder zwei Fussbäder mit Senfmehl. Als die Fregatte in Martinique, wo trübes und regniges Wetter war, vor Anker lag, kamen keine neuen Fälle von Hemeralopie vor und die Kranken genasen; als das Schiff aber nach einem Monate wieder unter Segel ging, der Himmel rein und heiterer wurde und die Sonne perpendiculärer stand, brachen wieder Rückfälle aus. Als das Schiff nach Europa zurückkehrte, waren alle Kranke genesen, aber in Cadix, wo die climatischen Verhältnisse beinahe dieselben wie auf den Antillen waren, kamen wieder Rückfälle vor und eben so auch in Lissabon. Diess Alles dient also zur Bestätigung der vom Vrf. ausgesprochenen Ansicht. (*Gazette médicale de Paris*. Nr. 4. 25. Janv. 1840.)

Neue Methode zur Operation der Hyperkeratosis. Von Dr. Fario. Mit einem zweischneidigen Keratotom macht man einen zwei Linien grossen Einschnitt in die Cornea am äussern Ende ihrer Peripherie, indem man mit der Spitze des Instruments in die vordere Kammer dringt. Dieser Einschnitt ist von oben nach unten und von innen nach aussen gerichtet. Ein anderer Einschnitt nach unten und aussen stösst auf ihn. Auf diese Art wird ein dreieckiger oder V förmiger Lappen gebildet, dessen Spitze nun mit der Scheere durchschnitten wird, so dass ein Substanzverlust in der Cornea entsteht, durch welche der *Humor aqueus* ausfliesst. Das Auge wird mit einigen Heftpflasterstreifen

verklebt und der Kranke muss 8 Tage in einem dunkeln Zimmer bleiben. Die Wunde ist dann vollkommen vernarbt und die Cornea sichtlich eingesunken. Diese Operation wurde bei demselben Kranken dreimal nach einem jedesmaligen Zwischenraume von mehreren Tagen wiederholt. Nach zwei Monaten war die Cornea bedeutend abgeplattet und der Kranke erhielt das Gesicht, welches er völlig verloren hatte, so wieder, dass er mit etwas biconcaven Gläsern sehr feine Gegenstände erkennen konnte. (*Memoriale della medicina contemporanea.*)

Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten.

Fall von Retroversio uteri. Von Thompson. Eine 32jähr. Frau hatte vier Kinder gehabt; das letzte vor 10 Jahren. Die Menstruation war seit dieser Zeit regelmässig gewesen, blieb aber seit 4 Monaten aus, so dass die Kranke sich für schwanger hielt. In den letzten 14 Tagen hatte sie an häufigem Harndrange gelitten, dem sie aber nur, wenn er sehr heftig wurde, nachgab. Als Verf. gerufen wurde, hatte sie den Urin die ganze Nacht zurückgehalten und am Morgen war es ihr unmöglich, denselben zu lassen. Sie litt paroxysmenweise an Schmerzen, die Wehen ähnlich waren. Bei der Untersuchung des Unterleibes fühlte man eine pyramidale, dicke Geschwulst, deren Basis sich bis zum Nabel erstreckte. Der Grund des sehr grossen und rückwärts gebeugten Uterus lag unbeweglich nach unten und hinten in der Höhle des Kreuzbeins, der bewegliche Mutterhals lag hinter der Schaambeinfuge. Mit dem Catheter wurde eine ungeheure Menge Urin entleert und die Geschwulst sank ein. Da unter diesen Umständen die Reposition gefährlich war, so wollte sie Vrf. nicht machen, sondern verordnete Clystiere und Abführmittel, um den Darmcanal zu entleeren. Man brachte den Catheter an demselben Tage dreimal ein. Am folgenden Morgen war die Blase wiederum durch eine grosse Menge Urin ausgedehnt und die Kranke litt an heftigen Schmerzen. Man vermuthete nun, die Urinansammlung könne die Ursache der Retroversion seyn und liess einen elastischen Catheter liegen. Der Zustand besserte sich hierauf und nach 5 Tagen hatte der Uterus seine normale Lage wieder angenommen. (*The Lancet.*)

Neue Behandlung der Retroversio uteri. Von Halpin. In einem Falle dieser Art, wo der Zustand der Patientin durch die anhaltende Harnverhaltung sehr bedenklich geworden, das gewöhnliche Repositionsverfahren von Dr. Finlay und Halpin vergeblich versucht war und der dazu erforderliche Druck mit den Fingern ein Gefühl verursachte, als wollten die gedrückten Theile

zerreissen, wandte Halpin folgendes Mittel an: Er befestigte eine kleine frische Blase an die Röhre einer Spritze, legte die Blase einige Angenblicke in warmes Wasser, nm sie der Temperatnr des Körpers anzupassen, brachte sie dann leer in die Scheide zwischen den Gebärmuttergrund und den Mastdarm und hielt sie mit der vor die Scheide gelegten Hand zurück. Finlay blies nun die Blase langsam und gleichmässig anf. Die Gebärende klagte nach einiger Zeit über ein Gefühl von Spannung, aber nicht über Schmerz. Nach 5 Minuten, während deren die Blase ruhig liegen geblieben war, wurde wieder mehr Luft eingeblasen, woranf die Gebärende sagte: man dränge ihr etwas nach oben gegen den Magen. Verf. liess nun die Blase noch länger liegen und fühlte, als er den Finger einführte, dass die Geschwulst nicht mehr im Becken lag und er den nach unten und hinten stehenden Muttermund erreichen konnte. Nun wurde die Luft herausgelassen und die Blase entfernt. — Wäre der durch die Luft ausgeübte Druck nicht hinreichend, so brauchte man statt der Luft nur Wasser in die Blase zu treiben. So würde man eine Kraft erhalten, der nichts widerstehen kann und die man doch so in der Gewalt hat, dass keine übeln Folgen entstehen können. Dieser Apparat dient auch, um den zurückgebrachten Uterus in seiner normalen Lage zu erhalten. (*Dublin Journal.* March 1840.)

Ueber die Heilung des chronischen Hydrocephalus durch die Compression. Von Dr. J. F. Barnard. Vrf. erzählt zu Gunsten dieser Methode 6 Fälle. Der erste Fall betraf ein Kind, bei welchem der Hydrocephalus schon solche Fortschritte gemacht hatte, dass fast keine Hoffnung zur Genesung blieb. Der Kopf wog fast $\frac{2}{3}$ des ganzen Körpers und hatte 22 Zoll im Umfange. Der Kopf wurde mit Heftpflasterstreifen comprimirt und beständig mit Compressen bedeckt, die in kaltes Wasser getaucht waren. Nach 14 Tagen hatte der Umfang des Kopfes $\frac{1}{2}$ Zoll abgenommen und zwei Monate nach dem ersten Anlegen des Verbandes schien das Kind völlig gesund, obgleich der Kopf noch etwas gross war. Der Verband wurde alle 14 Tage erneuert und noch zwei Monate fortgesetzt. Die Schädelknochen waren nach Ablauf dieser Zeit vereinigt und das Kind völlig gesund. — Im zweiten Falle verkleinerte sich der Umfang des Kopfes durch eine vom März bis zum Juli fortgesetzte Compression von 21 Zoll auf 18½. Die andern vier Fälle sind den eben beschriebenen ähnlich. (*The Lancet.*)

Heilung (?!) *eines chronischen Hydrocephalus durch die Punction.* Von Dr. J. Smyth. Edward Saunders, von guter Constitution

und gesund, wurde 5 Wochen nach seiner Geburt von den Blattern befallen. Etwa 3 Wochen nach deren Heilung bekam er sehr heftige Darmkrämpfe und Convulsionen. Mit dem Stuhlgange gingen schwarze Stoffe ab. Kurze Zeit darauf bemerkte man eine Vergrösserung des Kopfes, die bis zum 28. November, wo der Kranke in Behandlung kam, zugenommen hat. Verf. beobachtete folgenden Zustand: Allgemeine Blässe, kalte Haut, weiche, schlaffe Muskeln, regelmässiger, aber frequenter und schwacher Puls, normaler Stuhlgang; reichliche Harnexcretion. Der Appetit ist gut, die Zunge rein, häufiges Auffahren im Schlafe, starkes Verdrehen des Augapfels; die Pupillen sind nicht erweitert; das Sehvermögen ist ganz, der Geruch und das Gehör fast ganz aufgehoben. Die Peripherie des Kopfes von der Stirn bis zum Hinterhauptsbein beträgt 22½ Zoll, die von einem Gehörgange zum andern 15½ Zoll. Man fühlt sehr deutlich Fluctuation durch die breiten Suturen. Weder Hirnbewegung, noch Hirngeräusch. Trotz Purgantien, Calomel, Adstringentien nahm der Umfang des Kopfes zu; es gesellte sich Ekel, Erbrechen, ein häufiger und trockner Husten, Anorexie, Dyspnöe hinzu und am 10. December war Patient ½ Stunden lang ohne Empfindung. Am 8. Juni entstanden zwei Geschwülste auf dem seitlichen und hintern Theile des Schädels auf der Lambdanaht; die Krämpfe wurden allgemein. Durch die Punction entleerte man 4 Unzen klare Flüssigkeit; am 13. Juni entleerte man wiederum 6 Unzen und am 7. Juli dieselbe Quantität Flüssigkeit; doch war am Abende desselben Tages der Kopf wieder eben so umfänglich wie vor der Operation. Am 18. wurden 7 Unzen Flüssigkeit entleert; die Operation wurde jedes Mal schmerzhafter. Der Zustand des Kranken besserte sich bedeutend und die Zufälle von Hirncompression verschwanden. Am 2. August flossen nach der Punction 12 Unzen helles Serum aus. Man legte nun eine Binde mit mehreren Köpfen und einem Tourniquet um den Kopf, so dass die Schädelknochen in unmittelbare Berührung mit einander kamen. Am 12. wurde die Punction wiederholt. Man beschloss, das Exsudat ganz zu entleeren. Es betrug 16 — 17 Unzen; das Kind wurde bleich, erbrach sich mehrmals und fiel in Ohnmacht. Die behaarte Kopfhaut war nun ganz schlaff und der Scheitel bildete den Grund einer grossen Höhle, in der man schwache Hirnpulsationen fühlte. Am 22. war der Durchmesser des Kopfes derselbe wie vor der ersten Operation. Die Punction wurde nun zum 7ten Male vorgenommen; es flossen 12 Unzen strohgelbes Serum aus. Der Kopf nahm wieder an Umfang zu und man musste am 30. wiederum 28 Unzen Flüssigkeit entleeren. Am 12. October schlug Baird vor, die Punction auf dem

linken Rande des Hinterhauptes in der *Sutura lambdoidea* zu machen. Bei dieser Operation flossen 42 Unzen durchsichtiges Serum aus, ohne dass üble Zufälle folgten. Am 15. entleerte man von Neuem 20 Unzen Flüssigkeit durch die Lambdanaht und verordnete folgende Pulver: Rec. *Calomel* Gr. 1/4, *Pulv. Ipecacuanh. compos.* Gr. 1/8, *Sacch. alb.* Gr. 1. *M. f. pulv. S.* Alle 6 Stunden ein Stück zu nehmen. Am 16. fiel der kleine Kranke in Coma, die Extremitäten wurden starr, die Respiration erschwert u. s. w. und der Tod erfolgte am 17. unter Krämpfen.

Section, 8 Stunden nach dem Tode. *Dura mater* gesund, Arachnoidea rosenroth, ihre Gefässe von fast arteriell aussehendem Blute strotzend. Die Hirnwindungen sind ganz verschwunden und das Gehirn bildet zwei sehr grosse Säcke, von denen jeder 4 Pinten klares Serum enthält. Die Seitenventrikel und der dritte Ventrikel stehen durch eine ziemlich grosse Oeffnung mit einander in Verbindung. Es ist weder *Septum pellucidum*, noch *fornix* vorhanden; die *Plexus choroidei* sind entwickelt und infiltrirt; die erweichte Hirnsubstanz ist auf dem obern Theile des vordern Lappens etwas über eine Linie dick und wird nach der Mitte der hintern Lappen zu dicker. Keine Spur von Entzündung in Folge der Punction. Die Arachnoidea und *Pia mater* sind an der *Basis cerebri* sehr verdickt und mit einer dicken Schicht fester Lymphe von verschiedener Farbe und Consistenz bedeckt. Unter dieser Schicht und den Membranen findet man die Hirnnerven normal. Keine Spur von Tuberkeln; das kleine Gehirn scheint normal. Das Gehirn, das kleine Gehirn und ein Theil der *Medulla oblongata* wiegen 1 Pfund 10 3/4 Unzen und füllten nach der Entleerung des Extravasats etwa den dritten Theil des Schädels aus. — Aus dem Kopfe dieses Kindes waren also zusammen 153 Unzen entleert worden. Rechnet man hierzu die bei der Section gefundenen 64 Unzen, so erhält man eine Gesammtmasse von 217 Unzen Serum. Die chemische Analyse ergab kein Eiweiss in ihm. (*The Lancet.*)

K—p.

Berichtigungen.

Im Märzheft S. 184. Zeile 9. von oben, lies: Ueber die Narcotine, anstatt: Narcotica.

Im Aprilheft S. 113. Zeile 9. von oben, lies: Beengung, anstatt: Bewegung.





